

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Estrategias de afrontamiento de madres adolescentes que acuden al puesto de
salud Virgen del Rosario en Carapongo

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Autor: Bachiller Julia Jesús Huachua

Lima - Perú

2018

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mis padres Juan Jesus Oroya y Mary Huachua Quispe, por apoyarme en todo momento, por los valores inculcados y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser unos excelentes ejemplos de vida a seguir.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por darme la oportunidad de hacer realidad mi sueño profesional.

Los profesores que formaron parte del seguimiento de dicho trabajo, por su esfuerzo y dedicación quienes, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación han logrado en mí que pueda culminar con éxito dicho estudio.

Para finalizar, agradecer el inmenso apoyo que tuve para tener las facilidades de poder conseguir la información requerida para el trabajo de investigación al magister Fernando Ramos.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N° 003-FPs y TS.-2017, expongo ante ustedes mi investigación titulado “Estrategias de afrontamiento de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo” bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea correctamente evaluado y aprobado.

Atentamente,

Julia Jesús Huachua

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2 Formulación del problema	22
1.3 Objetivos	22
1.4 Justificación e importancia.....	23
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	25
2.1 Antecedentes	25
2.1.1. Internacionales	25
2.1.2. Nacionales.....	26
2.2 Bases Teóricas	29
2.2.1. La Adolescencia	29
2.2.2. El embarazo en adolescentes.....	34
2.2.3. Actitud frente el embarazo	36
2.2.4. El Afrontamiento	41
2.2.6 Estilos de afrontamiento.....	46
2.2.7 El afrontamiento frente al embarazo.....	48
2.3 Definiciones Conceptuales	51
CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....	54
3.1 Tipo y diseño utilizado	54
3.2 Población y muestra.....	54
3.3 Identificación de la variable y su operacionalización	55
3.3.1. Estrategias de afrontamiento Frydenberg y Lewis (2007)	56

3.4 Técnicas e instrumentos de evacuación y diagnostico	57
3.4.1. Técnicas	57
3.4.2. Instrumento.....	57
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	64
4.1 Procesamiento de los resultados.....	64
4.2 Presentación de los resultados.....	64
4.3 Análisis y discusión de los resultados	71
4.4 Conclusiones.....	75
4.5 Recomendaciones	76
CAPÍTULO V MADRES ADOLESCENTES PROACTIVAS.....	77
5.1 Denominación del Programa	77
5.2 Justificación del programa	77
5.3 Objetivos	79
5.3.1 General.....	79
5.3.2 Específicos	79
5.4 Sector al que se dirige	80
5.5 Establecimiento de Conducta Problemas/Metas	80
5.5.1 Conductas Problemáticas	80
5.5.2 Conductas Metas	81
5.6 Metodología de la Intervención.....	82
5.7 Instrumento/Material a utilizar.....	82
5.8 Actividades	83
5.9 Cronograma y sesiones	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
ANEXOS	117
Anexo1	117
Anexo 2	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables de estrategias de afrontamiento	57
Tabla 2. Alfa de cronbach de estrategias de afrontamiento	63
Tabla 3. Baremo de afrontamiento y sus dimensiones	64
Tabla 4. Medidas estadísticas descripticas de la variable Nivel de afrontamiento	65
Tabla 5. Medidas estadísticas descripticas de los factores de afrontamiento	66
Tabla 6. Distribución de frecuencias del Nivel de afrontamiento	67
Tabla 7. Distribución de frecuencias de la dimensión: Resolver problemas	68
Tabla 8. Distribución de frecuencias de la dimensión: Referencia a otros	69
Tabla 9. Distribución de frecuencias de la dimensión: Afrontamiento no productivo	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de afrontamiento	68
Figura 2. Nivel de resolver problemas	69
Figura 3. Nivel de resolver problemas	70
Figura 4. Nivel de resolver problemas	71

RESUMEN

El presente estudio, de tipo descriptivo y diseño no experimental, tiene como objetivo determinar el nivel de afrontamiento de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Estilos de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) elaborada por Frydenberg y Lewis (2000) en Australia. La muestra estuvo conformada por madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo-Lima, se utilizó un muestreo censal. Los resultados obtenidos mostraron que el 40 % de las madres adolescentes encuestadas manifiestan un nivel de afrontamiento bajo, y el 28.73% le hace falta conocer estrategias de afrontamiento que le permita resolver los problemas; de igual manera en cuanto a los estilos de afrontamiento los resultados evidencian que el 35% manifiesta un nivel bajo de resolución de problemas; el 33.3% de nivel bajo, medio y alto respectivamente en cuanto a la *Referencia a otros*, y el 33.3% un nivel bajo, medio y alto de afrontamiento improductivo. En base a este estudio se elaboró un programa de intervención llamado “Madres Adolescentes Proactivas” con el objetivo de Crear alternativas de prevención e intervención psicosocial con madres adolescentes, en edades comprendidas entre 12 y 18 años, que permitan el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo, además de agenciar la posibilidad de un proyecto de vida productivo.

Palabra clave: Afrontamiento. Resolver problemas. Referencia a otros. Afrontamiento improductivo. Madres adolescentes.

ABSTRACT

The present study, of a descriptive and non-experimental design, aims to determine the level of coping of adolescent mothers who come to the health post Virgen del Rosario in Carapongo. The instrument that was used was the Adolescent Coping Styles Scale (ACS) elaborated by Frydenberg and Lewis (2000) in Australia. The sample consisted of adolescent mothers who came to the health post Virgen del Rosario in Carapongo-Lima, a census sampling was used. The results obtained showed that 40% of the surveyed adolescent mothers show a low level of coping, and 28.73% need to know coping strategies that allow them to solve problems; In the same way, in terms of coping styles, the results show that 35% show a low level of problem solving; 33.3% of low, medium and high level respectively in reference to others, and 33.3% a low, medium and high level of unproductive coping. Based on this study, an intervention program called "Proactive Adolescent Mothers" was developed with the objective of creating alternatives for prevention and psychosocial intervention with adolescent mothers, in ages between 12 and 18 years, that allow the strengthening of the affective bond mother-son, besides arranging the possibility of a project of productive life.

Keyword: Coping. Solve problems. Reference to others. Unproductive coping. Adolescent mothers.

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación titulada Estrategias de afrontamiento de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo, es un estudio descriptivo y con diseño no experimental. Enfocado en el área de psicología, teniendo como sujetos 60 madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo-Lima.

Como objetivo general tiene Determinar el nivel de afrontamiento de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo teniendo como elementos fundamentales para la investigación los 3 factores como estrategias de afrontamiento tales como resolución de problema, referencia a otros y afrontamiento no productivo.

En el capítulo I se describe la realidad problemática de como el clima laboral afecta a las empresas y los trabajadores a nivel mundial y en la institución donde se desarrolla el estudio.

En el capítulo II se expone el marco teórico, donde se presentan antecedentes nacionales e internacionales y las bases teóricas de la investigación.

En el capítulo III se explica la metodología de la investigación; la variable y la operacionalización, el tipo, el diseño, la población, la muestra y las técnicas e instrumento de medición.

En el capítulo IV se explica la técnica de procesamiento de resultados; así mismo nos muestra las tablas de los resultados obtenidos, las conclusiones y las recomendaciones.

Finalizando, en el capítulo V se presenta el programa de intervención psicológico, con el fin de poder modificar el clima laboral dentro de la institución.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El embarazo en adolescentes es una problemática social que se presenta cada vez en índices más altos según las estadísticas, independientemente de la situación económica o clase social, la cual repercute tanto en aspectos psicológicos como biológicos y económicos los cuales afectan significativamente a la adolescente. Considerado también como embarazo precoz, se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil – y el final de la adolescencia sin haberlo planificado previamente (Osorio Alania, 2014).

Según Osorio (2014) La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados. En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.

Los reportes a nivel internacional como La OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) señalan que alrededor de 16 millones de adolescentes entre los 15 - 19 dan a luz cada año, el 95% de ellos son de los países en desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2000). Asimismo, el 95 % de los alumbramientos que tienen como protagonistas a adolescentes o niñas en el mundo tiene lugar en países en vías de desarrollo. Las tasas están bajando a nivel general, pero en América Latina y

el Caribe los partos de adolescentes de 15 años aumentaron (Campbell, Martinelli-heckadon, & Wong, 2013).

La OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reportan que alrededor de 16 millones de adolescentes entre los 15 - 19 dan a luz cada año, el 95% de ellos son de los países en desarrollo (Cogollo Jiménez, 2012).

La OPS señalo que el riesgo de morir de los niños menores de un año de edad alimentados artificialmente, es de 3 a 5 veces mayor que para los alimentados del seno materno. La mayoría de las muertes relacionadas con la alimentación artificial se manifiesta por enfermedades diarreicas. Solo en Latinoamérica hay de 500 mil muertes anualmente en menores de 5 años, resultantes de infecciones intestinales. El riesgo de morir asociado con la alimentación artificial es de 14 veces mayor.

Ante esta situación, Plan Internacional y la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de UNICEF realizaron seis estudios cualitativos sobre factores sociales, culturales y emocionales que inciden en el embarazo en adolescentes en contextos rurales, indígenas, afrodescendientes y periurbanos de Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras, Paraguay y República Dominicana, cuyos resultados y discusiones estuvieron centrados en las valoraciones de la maternidad y del embarazo adolescentes desde el punto de vista de las adolescentes actoras, sus parejas y su entorno familiar y social. En adición, fueron incluidas las percepciones de adolescentes hombres. Estos estudios pusieron especial atención en dos sectores: salud y educación (Salinas Mulder, Castro Mantilla, & Fernandez Ovando, 2014).

En América Latina se identifica la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo, alrededor de 70 nacimientos por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años y se calcula que 30% de las mujeres se embarazan antes de cumplir 20 años, según los datos proporcionados por la Organización de la Naciones Unidas (ONU). (Vilariño, 2015).

Salinas, Castro y Fernandez (2014) señalan que América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana. Proyecciones recientes plantean que la tasa de fecundidad adolescente en América Latina será la más alta del mundo y que se mantendrá estable durante el período 2020 – 2100. En la región, una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años, siendo casi un 20% de estas menores de 15 años. En estas edades, el embarazo en adolescentes suele ser producto de violencia sexual, dado que las adolescentes están expuestas a condiciones de alta vulnerabilidad, entre ellas a varios tipos de violencia y riesgos. Unido a ello, el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad.

En la región de América Latina y el Caribe, una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años. Entre los países de la región con mayores porcentajes de madres jóvenes se encuentran: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%) (UNFPA, 2013). Casi todos los países de la región se encuentran dentro de los 50 países del mundo con las tasas de fertilidad adolescente más altas (Banco Mundial, 2012).

Otra constatación crítica es que las madres adolescentes son cada vez más jóvenes, pues una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años. De ellas, casi un 20% son menores de 15 años (CEPAL/UNICEF, 2007; UNFPA, 2013).

En el Perú, la cifra de las adolescentes embarazadas los últimos 20 años no ha disminuido sino se ha mantenido, eso demuestra que el Estado ha hecho poco o casi nada para disminuir los embarazos adolescentes, es necesario preguntarnos por qué la situación no ha variado. Es acaso válido pensar en la premisa “que los y las adolescentes se embarazan porque quieren”, o que digan “para que se meten en cosas de adultos/as”, muchas de esas frases se lanzan al aire sin saber porque situación pasan las adolescentes, y a qué tipo de dudas y responsabilidades se enfrentan. Asimismo, la Encuesta de Demografía y Salud (2013), revela que los embarazos en adolescentes aumentaron de un 13.2%, en el año 2012, a un 13.9% en el año 2013, con tendencia a un aumento, sobretudo en la costa norte y en Lima, donde hay una mayor concentración de población adolescente embarazada.

Un estudio realizado en el **Instituto Especializado Materno Perinatal, Lima- Perú**, reporta que la adolescencia no es la edad óptima para el embarazo, el parto y la lactancia materna, ya que no existen las mejores condiciones biológicas, fisiológicas y sociales para que la madre beneficie a su hijo con esta práctica. En sus resultados el 69,9% de las mujeres púérperas tenía un nivel de conocimiento inadecuado, entre regular y malo respecto a la lactancia materna; siendo que el grupo adolescente (39,4%) tenía más deficiente el conocimiento al compararlas con las mujeres en edad

fértil y añosa. Siete datos que se consideran importantes, pues el estudio fue realizado en una entidad que practica y promueve como norma la lactancia materna exclusiva y cuyo eslogan es “Amigos de la madre y el niño”. Los profesionales de la salud, en este sentido, tienen una función primordial, ya que deben asegurar un alto nivel de apoyo para el amamantamiento temprano, exclusivo y continuado.

En los consultorios externos de CRED y Neonatología del **Hospital Nacional Arzobispo Loayza**, se observó mediante conversaciones previas al estudio con las madres adolescentes que éstas tenían una vaga información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, en cuanto a las ventajas tanto para ellas como para sus hijos, razón por la cual deciden suplantar por leche artificial a sus hijos para complementar su alimentación y ellos no quedaran con hambre, porque según las madres la leche materna no era suficiente ya que el niño no dormía bien, provocando en ellos el llanto y la desesperación de estas jóvenes madres. También se pudo observar al hablar con las madres adolescentes sobre las técnicas correctas que se deben usar durante la lactancia, muchas de ellas no sabían colocarse el niño o niña al pecho, la posición no era la adecuada y se notó en muchas oportunidades el esfuerzo que hacía la madre con el lactante en el momento de su alimentación. Además se evidenció una gran dificultad para adecuarse a las técnicas de amamantar. Conociendo que es de suma importancia la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, para que el recién nacido alcance un buen crecimiento y desarrollo integral, se ha creído por

conveniente realizar el presente estudio de investigación(Coronado & Vásquez, 2015).

Otro estudio realizado por Osorio (2014) referido a los factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el **Hospital de apoyo María Auxiliadora**, 2013; reportó que el 12,5% de adolescentes entre 15 y 19 años de edad estuvo embarazado alguna vez en el país. De esa cifra, el 9,9% son madres y el 2,6% están gestando por primera vez. El mismo autor señala que según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011, la cual también reveló que la mayoría de ellas, el 25,3%, reside en la selva y son pobres. Estas son evidencias de lo que ocurre en nuestro país, y si agregamos que al Hospital María Auxiliadora acuden gestantes de nivel socioeconómico bajo y que además son adolescentes propensos de presentar complicaciones que las expone a morbilidades comprenderemos de la necesidad de realizar este estudio sobre factores que influyen en el embarazo de las adolescentes.

Para el **Ministerio de Salud (MINSA)**, el embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente. En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez según los resultados de la ENDES 2013. Estas cifras reflejan un problema de salud pública, ya que el embarazo adolescente es una causa de muerte materna y en muchas ocasiones terminan en abortos inducidos en condiciones clandestinas e inseguras que producen serias lesiones e incluso la muerte de la madre. Los

embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados (planificados) y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera. Asimismo el Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 06 meses de edad. Asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, es imprescindible que, en adelante, a la leche materna acompañe la alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad.

El Puesto de Salud Virgen del Rosario de la microred Chosica II, ubicado en la urbanización san Antonio de Carapongo del distrito de Lurigancho Chosica; cuenta con el apoyo de la Dirección de Salud IV Lima Este, y es el ente Normo - Rector Jurisdiccional, desconcentrado del Ministerio de salud, y como tal, su función es normar complementariamente realizando acciones normo-interventoras en sus diferentes unidades orgánicas. En este puesto de salud, se brinda servicios de medicina general, Control y Tratamiento de la Tuberculosis, de Atención Integral del Niño, obstetricia, laboratorio, farmacia, odontología y la Oficina de Admisión.

Asimismo, el puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo no es ajeno a esta problemática, por lo que todos los días acuden al centro de

salud adolescentes gestantes de diferentes edades con características socioeconómicas de pobreza. Hay casos en las cuales las adolescentes en edad escolar provienen de hogares desintegrados, o dónde se manifiesta disfuncionamiento familiar. Muchas veces acuden acompañadas de sus progenitoras o un apoderado, y muy pocas veces acude la pareja responsable del embarazo. Las adolescentes no saben cómo afrontar esta situación por considerar haber defraudado la confianza de sus padres especialmente de la madre.

Las adolescentes cada vez están teniendo relaciones sexuales a más temprana edad entre los 12 y 13 años, realidad que puede impresionar a muchas personas, sin embargo es parte de la sexualidad del ser humano explorar su cuerpo, enamorarse, tener la primera ilusión, el primer enamorado o la primera enamorada, las dudas que vienen con su primera menstruación (menarquia); son tantas cosas que de adolescente se quiere experimentar, por lo que requiere de una atención especial y deberían contar con un contexto de información y prevención de acuerdo a su demanda, tal es el caso de servicios diferenciados con personal preparado y sensibilizado para atender todas las dudas y preguntas de las jóvenes que quieren explorar su cuerpo, pero atenderlas sin sancionar y juzgar las acciones que decidan tomar.

Por otro lado, el embarazo en la adolescencia se asocia a mayores riesgos médicos (anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor muerte perinatal, pre-eclampsia, etc.), problemas psicológicos en la madre (depresión post-parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida) y una serie de desventajas sociales (bajos logros

educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, entre otros). El riesgo de mortalidad materna es mayor entre las adolescentes, aunque los factores económicos, sociales, de nutrición y de atención pre-natal pueden influir en cierto grado(Aquino, 2013).

Un embarazo en la adolescencia es traumático en la mayoría de los casos, porque genera un conflicto que se establece entre ser madre o padre y al mismo tiempo continuar siendo adolescente, casi siempre menor de edad, que necesita ser educado y controlado por los padres(Osorio Alania, 2014).

Siendo que la adolescencia es una etapa de crisis en la que el individuo debe establecer un sentido de identidad personal; planteó una serie de conflictos que el adolescente debería resolver para poder lograr una identidad firme y así no tener que cuestionarla constantemente. Entre ellos, se encuentran el lograr una perspectiva temporal y no permanecer en la confusión en el tiempo; por último, desarrollar un compromiso ideológico y no estancarse en una confusión de valores. Asimismo esta resolución de conflictos se lleva a cabo a través de diferentes estrategias de afrontamiento que el adolescente utiliza para hacer frente a sus necesidades. Estas estrategias de afrontamiento parecen ser el resultado del aprendizaje o experiencia previa, a partir del cual se constituyen estilos estables de afrontamiento, aquellos que determinan las estrategias situacionales (Frydenberg & Lewis, 1994). Todas estas experiencias se van sumando en la vida del adolescente, lo cual es producto de la interacción con los

diferentes factores de su ambiente; de esta manera perfilará la estructura de su personalidad.

Esta realidad impele a realizar este trabajo de investigación con el propósito de conocer en qué medida las adolescentes gestantes están preparadas para afrontar esta nueva experiencia en su vida.

Por lo planteado anteriormente se estableció la interrogante:

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de afrontamiento de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de la resolución de problema de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo?
2. ¿Cuál es el nivel de la referencia a otros de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo?
3. ¿Cuál es el nivel afrontamiento no productivo de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de afrontamiento de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo?

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de resolución de problema de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo.
2. Determinar el nivel de referencia a otros de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo
3. Determinar el nivel del afrontamiento no productivo de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo.

1.4 Justificación e importancia

De acuerdo con lo antes mencionado se ve la importancia de investigar sobre las estrategias de afrontamiento que las adolescentes utilizan al encontrarse en esta situación, por lo que para esto utilizaremos como herramienta el ACS (Adolescent Coping Scale) que es un instrumento válido para investigación, terapia y orientación, el cual está formado por 80 elementos que permiten que la adolescente conozca las estrategias que emplea para afrontar sus problemas. Los modos de afrontamiento de la vida cotidiana adquieren particular relevancia en la adolescencia, por ser una etapa en la que se producen sustanciales transformaciones en la personalidad: la definición de la identidad, la elección de pareja, de profesión o de trabajo, cambios que exigen a los jóvenes la puesta en marcha de variados recursos.

El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud

integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

Así de esta manera al conocer los resultados, colaborara a un mejor conocimiento ya que se podrá reforzar aquellos rasgos o estrategias deficientes en las adolescentes, y de esta manera lograr evitar un embarazo no planificado.

En este estudio nos interesa señalar las estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes embarazadas porque el problema que se presenta para las embarazadas adolescentes es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta, y a la crisis de la adolescencia, desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma la crisis del embarazo que es una sub crisis provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez que no han desarrollado totalmente. Por eso creímos oportuno aplicar la Escala de afrontamiento ACS que mide el grado y el tipo de afrontamiento del adolescente, ya que la forma en que afrontan sus problemas puede establecer patrones de conducta para su vida adulta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Richaud, (2005) realizó un estudio de “los estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños”. En una población fue de 1010 niños, de uno y otro sexo entre 8 y 12 años. Los resultados indicaron que las familias democráticas promueven afrontamientos adaptativos ante la amenaza y defienden a los niños de la depresión y soledad. Por el contrario, las familias rechazantes manifiestan afrontamientos desadaptativos, soledad frente a los pares y depresión. Por su parte los hijos de familias autoritarias buscan apoyo en personas ajenas a ella frente a la amenaza; y aunque aparentan seguridad, estos niños no utilizan la acción del problema.

En Argentina, Fantin, Florentino y Correche (2005) realizaron un estudio sobre “estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes”. En los resultados, los adolescentes con estilos de afrontamiento no productivo, que utilizan estrategias como: inacción o auto inculparse, suelen desconfiar de sus propias capacidades evidenciando sentimientos de inseguridad y desvalimiento. Por otro lado, los adolescentes que presentan estilos de afrontamiento dirigidos a resolver problemas, esforzándose y comprometiéndose en su resolución, manifiestan comportamientos y estados de ánimo equilibrados, y pueden ser emocionalmente expresivos. Por último, los adolescentes con estilos dirigidos a los demás, que dedican tiempo a relaciones íntimas y

búsqueda de ayuda profesional, suelen ser confiados en sus capacidades y seguros de sí mismos.

2.1.2. Nacionales

Coronado y Vásquez, (2015) realizaron un estudio sobre “el nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna de madres puérperas adolescentes y prácticas de amamantamiento”. Estudio descriptivo simple de corte transversal; permitió medir el conocimiento de las madres adolescentes acerca de lactancia materna y describir las prácticas de amamantamiento mediante la aplicación de un cuestionario y una guía de observación a 107 madres puérperas adolescentes. En la cual, Arribaron a las siguientes Conclusiones: El nivel de conocimientos de las madres puérperas adolescentes fue el nivel medio, siendo la más afectada la dimensión beneficios, y las prácticas de amamantamiento fueron de regular a deficiente, siendo la más afectada la dimensión posición.

Salirrosas y Saavedra (2014), llevaron a cabo un estudio descriptivo y transversal acerca de “la percepción de algunos estilos de crianza y el episodio depresivo en el adulto”. Para dicha investigación se usó la base de datos del estudio epidemiológico de Salud Mental de la Costa Peruana que incluyó 6,555 personas adultas. Los estilos de crianza se evaluaron mediante la encuesta EMBU (Egna Minen Bertraffan de Uppfostran) Breve-Modificado, asimismo, la presencia de algún episodio depresivo a lo largo de la vida se determinó mediante la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) basado en criterios del CIE10. Por otro lado, se tomaron en cuenta variables sociodemográficas como

edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, y nivel de pobreza. Los resultados reportan que el rechazo de los padres, el control, la sobreprotección y el favoritismo; tienen relación directa con la depresión, mientras que la calidez tiene relación inversa con la presencia de depresión a lo largo de la vida.

Espinoza y Panta (2014), realizaron un estudio sobre “la relación entre estilos de socialización parental y asertividad en estudiantes del cuarto año de secundaria”. La muestra fue de 239 adolescentes mujeres de edades comprendidas entre 15 y 17 años. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Multidimensional de Asertividad (EMA) de Flores y Díaz, (2004) y la Escala de Estilos de Socialización Parental (ESPA-29) de Musitu y García (2001). Los resultados reportaron que no hay correlación significativa entre los estilos de socialización parental y asertividad en estudiantes de una institución educativa de secundaria ($p > 0.05$). Esto quiere decir que los estilos de socialización parental no se asocian con los niveles de asertividad que predominan en las adolescentes.

Quintana et al. (2013), realizaron un estudio titulado “Estilos de crianza y empatía en adolescentes implicados en ciberbullying, en Lima Metropolitana”, en una muestra de 560 adolescentes de ambos sexos entre 13 y 17 años. Se administró la Escala de estilos de Socialización Parental en la adolescencia (ESPA-29) de Musitu y García (2001), el Interpersonal Reactivity Index - IRI de Davis y el Cuestionario de Cyberbullying de Calvete, Orue, Estevez, Villardón y Padilla (2009). Los resultados demostraron correlación directa y significativa entre los estilos

de socialización parental y el grado de empatía; también entre el grado de empatía y la participación en episodios de ciberbullying, sea en el rol de víctima o en el de victimario.

Cerviño y Beltrán (2013), realizaron un estudio titulado “Relación de la percepción adolescente sobre el estilo de socialización parental y la construcción de su identidad”. Utilizaron la Escala de Estilos de Socialización Parental en la adolescencia (ESPA29) de Musitu y García (2001) y la Escala de Exploración y Compromiso de Identidad Adolescente, de Zacarés (2009). La muestra fue constituida por 153 colegios secundarios de Jesús María, Breña y Chorrillos en Lima. Se utilizó una muestra por conglomerados al azar de 180 adolescentes. Los resultados manifiestan que los estilos de socialización de los padres, combinados con sus características sociodemográficas, influyen en la conformación de la identidad de sus hijos durante la adolescencia.

Asimismo, Araujo (2008), en Lima, Perú, realizó un estudio para determinar si existe “relación entre el nivel de comunicación del adolescente con sus padres y su capacidad de afrontamiento”, siendo la muestra 117 escolares de secundaria. Para ello se utilizó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis (2000) y la Escala de Comunicación Padres – adolescentes de Barnes y Olson (1982). Los resultados manifiestan que existe correlación positiva entre la calidad de comunicación padres–adolescentes y el desarrollo de estrategias de afrontamiento dirigidas a la solución del problema.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. La Adolescencia

2.2.1.1. Definiciones de la Adolescencia

La RAE (2014) define la adolescencia como el periodo de edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la delimita cronológicamente de 10 a 19 años, dividiéndolas en tres fases principales: la adolescencia temprana 10 a 14 años, adolescencia media 14 a 18 y la adolescencia tardía 19 a 24 años. Sin embargo, recientes estudios en distintas áreas como la psicología, sociología y neurología, optan por diferenciarla en tres periodos, que la extienden hasta los 24 años (Citado por Ros, R., Morandi, T., Cozzeti, E., Lewintal, C., Cornella, J. y Suris, J. 2001):

- Adolescencia temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media propiamente dicha, de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 24 años.

Ros, et al. (2001) sostienen que la adolescencia es el periodo de vida comprendido aproximadamente entre los 12 y 13 años de edad hasta los 18- 20 años y conduce progresivamente a ser humano de la infancia a la edad adulta. Tras este periodo las conductas se han

estabilizado y socializado y la adolescencia se presenta sobre todo como un periodo en el que todo parece ponerse en tela de juicio.

Pineda y Aliño (2002) señalan que en este periodo se manifiesta cambios puberales caracterizandose por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadas de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Así mismo la UNICEF (2007) señala que es en esta etapa donde se asume mayor responsabilidad y se experimenta mayor grado de independencia. En esta fase, los jóvenes busca su identidad, cuyos valores, habilidades y destrezas aprendidas en su primera infancia (hogar) los cuales se ponen en manifiesto a través de su conducta. Al recibir el adecuado apoyo y soporte de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir, los jóvenes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos.

Adicionalmente, Fierro (1995) explica que esta etapa constituye un período y un proceso: a) de activa desconstrucción de un pasado personal; b) de proyecto y de construcción del futuro a partir de un enorme potencial. De esta manera se afirma que la adolescencia es una etapa psicosocial, del cual el logro evolutivo dependerá de las

circunstancias sociales que puedan facilitar o dificultar un adecuado estilo de identidad personal.

2.2.1.2. Características de la adolescencia

Aberastury (1977) sostiene que la adolescencia es un momento crucial en la vida del hombre y conforma una etapa decisiva de un proceso de desprendimiento. Entre los cambios que se presentan en los adolescentes, está el síndrome normal de la adolescencia lo cual se identifica por los siguientes aspectos:

- **Búsqueda de sí mismo y de la identidad:** Los cambios constantes en este período conducen a reestructuraciones permanentes externas e internas del individuo: De este modo, se adquiere el conocimiento de la individualidad biológica y social, el conocimiento de sí mismo, y de la propia personalidad.
- **Tendencia grupal:** la relación con el grupo de pares se intensifica, de tal forma que se distingue como un proceso de sobre identificación masiva. Se transfiere al grupo la dependencia que anteriormente se tenía con la familia y en especial con los padres. A su paso por el grupo el individuo comienza a asumir su identidad adulta.
- **Necesidad de intelectualizar y fantasear:** estas tendencias se utilizan como mecanismos de defensa frente a las situaciones de pérdida: del cuerpo, del rol de niño y a los padres de la infancia. La búsqueda de la identidad genera angustia y obliga a un refugio interno, que permite un reajuste emocional, en el que se da un

incremento de la intelectualización, surge así la preocupación por principios éticos, filosóficos, sociales, movimientos políticos, las ideas de salvar a la humanidad, etc.

- Crisis religiosas: el individuo se manifiesta como un ateo exacerbado o como un místico muy fervoroso, como situaciones extremas, lo cual refleja el intento de solución a la angustia que vive en la búsqueda de su identidad, de tal forma que la figura de una divinidad, de cualquier tipo de religión, puede representar una salida mágica.
- Desubicación temporal: es característico que convierta el tiempo en presente y activo como un intento de manejarlo. Las urgencias son enormes y a veces las postergaciones son aparentemente irracionales.
- Suelen presentarse sentimientos de soledad. Los duelos experimentados durante esta etapa permiten conceptualizar el tiempo, que implica la noción discriminada de pasado, presente y futuro, con la aceptación de la muerte de los padres y la pérdida definitiva de su vínculo con ellos.
- Evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital adulta: se caracteriza por actividad masturbadora y los comienzos del ejercicio genital, de tipo exploratorio y preparatorio. Se inicia la búsqueda de la pareja.
- Actitud social reivindicatoria con tendencias anti o asociales de diversa intensidad: la familia es la primera expresión de la sociedad que influye y determina gran parte de la conducta de los

adolescentes. El medio en que se vive determina nuevas posibilidades de identificación, entonces la aceptación de la identidad está determinada por un condicionamiento entre individuo y medio. El adolescente tiene que adaptarse, sometiéndose a las necesidades que el mundo adulto le impone. Al no encontrar el camino para su expresión vital trata de superarlo mediante crisis violentas.

- Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta: la conducta del adolescente está dominada por la acción, que constituye la forma de expresión conceptual más típica de este período de la vida, de tal forma que, no puede mantener una línea de conducta rígida, permanente y absoluta.
- Una separación progresiva de los padres: los padres no son ajenos a las ansiedades que despiertan la genitalidad. La evolución de la sexualidad depende en gran parte de que los padres acepten los conflictos y el desprendimiento de los hijos.
- En ocasiones los padres niegan el crecimiento de los hijos ocasionando que estos se sientan perseguidos. Si la figura de los padres está bien definida se convierte en el modelo del vínculo genital que el adolescente buscará.
- Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo: los sentimientos de ansiedad y depresión se encuentran comúnmente en la adolescencia. La cantidad y la calidad de la elaboración de los duelos de la adolescencia determinan la mayor o menor intensidad de estos sentimientos. El individuo se refugia en sí

mismo, en su mundo; la intensidad y frecuencia de estos internamientos pueden obligar al adolescente a realizar rápidas modificaciones de su estado de ánimo, ya que se ve de pronto sumergido en las desesperanzas más profundas.

2.2.2. El embarazo en adolescentes

2.2.2.1 Sexualidad en el adolescente

El comienzo de la pubertad se acompaña por un creciente interés por el sexo personal. El interés se focaliza en uno mismo por los cambios corporales. La mayoría de los adolescentes se mira en el espejo y examina las partes de su cuerpo en detalle por largo tiempo. Esta preocupación temprana está centrada en el desarrollo de una imagen corporal aceptable. En esta etapa es normal que los adolescentes no solo se interesan por su propio desarrollo, sino también por el de otros. Se da origen a muchas preguntas en relación con el desarrollo, los cambios y las características sexuales del sexo opuesto.

Gradualmente los adolescentes se van interesando más por la correspondencia del sexo opuesto, de la misma manera quieren compartir ideas con las de los otros y pasan mucho tiempo hablando de sexo incluso haciendo chistes sobre ello. Parte de este interés está motivado por la curiosidad; parte por el deseo de estimulación y la descarga sexual; y parte por la necesidad de amor, de afecto, de intimidad y de aceptación por parte de otra persona. En algunos

adolescentes, cubrir la necesidad emocional y de seguridad es un motivo más fuerte para la participación sexual que cubrir la propia necesidad física.

2.2.2.2. Papel de los padres

No caben dudas que la educación sexual debería empezar en el hogar, sin embargo, debemos considerar que los padres no están impartiendo una buena comunicación, resultado de aquello es el incremento de los embarazos en las adolescentes, así también enfermedades de transmisión sexual.

La falta de información acerca de sus derechos y deberes de los adolescentes, conlleva a casos de agresión sexual, como abuso o violencia sexual.

En algunos casos esta última es difícil controlar, por el mismo hecho de que la agresión es proveniente de los progenitores o de familiares. Por ello la educación debería provenir de diferentes espacios en el que se desarrolla el adolescente, la familia, las unidades educativas, centros de salud y otras instituciones que trabajen con esta población que es vulnerable a adquirir embarazos no planificados y/o enfermedades de transmisión sexual.

2.2.2.3. Embarazo Adolescente

Una de las consecuencias más lamentables del incremento de la actividad sexual irresponsable del adolescente es el embarazo. Las

adolescentes que no tienen apoyo emocional ni físico por parte de sus progenitores o de su pareja, buscan alternativas de crianza para sus hijos. Entre ellos está el aborto, adopción o en último recurso criarlos sin quererlos, la cual a largo plazo trae consecuencias como el maltrato infantil. La tasa de fecundidad en adolescentes se ha incrementado entre de 83x1000 a 88x1000 entre los años 2003 a 2008, lo cual es una tendencia creciente de la proporción de adolescentes que son madres o están embarazadas; en un análisis por capitales de departamento y ciudades principales la proporción de adolescentes y jóvenes que han iniciado actividad sexual se incrementa notablemente.

Según datos de (ENDSA 2008), que cerca de un 18% ya son madres o están embarazadas (de 15 a 19 años). Al menos la mitad de estos embarazos no fueron planificados al momento de la concepción.

Los datos de embarazos adolescentes van en crecimiento, a pesar del mayor acceso a la información que tienen las y los adolescentes, lo cual hace creer que la información que ellos reciben o que ellos obtienen, no son de fuentes confiables. Quizá aún prefieren escuchar más a un amigo (a) que consultar antes con un libro o con un adulto responsable.

2.2.3. Actitud frente el embarazo

Alcoser (2012). El embarazo de la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia y que presenta características diferentes según la etapa de desarrollo de la adolescente

en que se presente. El embarazo en la etapa de la adolescencia temprana (10-13 años), donde la incertidumbre por su apariencia física y los cambios que están aconteciendo; enfrentar la maternidad provoca depresión y aislamiento y en algunos casos puede presentarse una incidencia elevada de trastornos emocionales y negación patológica.

En la etapa de la adolescencia media (14-16 años), el embarazo puede ser visto como una amenaza de peligro o como una oportunidad que brindará madurez. Su actitud es ambivalente, de orgullo y de culpa con gran preocupación por las responsabilidades que tiene que afrontar.

En la etapa tardía (17-19 años), la identificación y el ejercicio del rol sexual deben estar establecidos claramente, es por esto que las adolescentes viven el impacto de la realidad y despliegan gran preocupación por ajustarse a su rol de madre: sentimientos maternales protectores y sensación de anticipación del bebé. Además el embarazo puede ser visto como una forma de consolidar la intimidad y comprometer al varón como un futuro compañero.

2.2.3.1. Afrontamiento de las consecuencias del embarazo en adolescentes.

El embarazo en la adolescencia obliga a las adolescentes a asumir roles de adultos antes de que se encuentren preparadas, lo cual no es conveniente para ellas ni tampoco para el bebé engendrado por ellas y no saben cómo afrontarlo.

Una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la

propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato. (Peña, Quiroz, Muñoz, Molina, Guerrero & Masardo, 1991).

Consecuencias psicológicas en la adolescente.- Para Alcoser (2012) La madre adolescente está expuesta a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada.

Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia se configura como el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele frustrarse en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una profesión y conseguir ser independiente. Asumir la responsabilidad de la crianza de un infante durante la adolescencia afecta el desarrollo personal y psicosocial de las adolescentes.

Las expectativas y la vida de las adolescentes, cambian totalmente; es muy posible que ya no podrán seguir participando con su grupo de pares, dejarán de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal.

En la mayoría de los casos las adolescentes tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en la

pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos.

Es muy probable que algunas adolescentes estén sufriendo el rechazo a causa del embarazo, la joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo familiar, de sus pares y aún de la comunidad donde vive.

En nuestro medio es habitual, aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleve a un matrimonio posterior más o menos "obligado".

Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que acostumbran tener la pareja, además se considera que no cuentan con las habilidades, destrezas y competencias que como pareja puedan exhibir en la complicada tarea de ser padres.

Una de las características de las parejas adolescentes es que estas relaciones son de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, y a que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

Los continuos conflictos e insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño.

Puede haber rechazo hacia el bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.

Consecuencias familiares.- Para Alcoser (2012) el rol de la familia y de la pareja en la maternidad adolescente, así como el apoyo del entorno social, desempeñan un papel muy importante en el transcurso del embarazo de la adolescente. La pareja de adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familiares, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico para ésta familia lo cual también genera muchos conflictos.

La adolescente pierde su autonomía que las obliga a aceptar la ayuda de los padres cuando ya creían que empezaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente por la misma inmadurez y resistencia al afrontamiento de manera debida.

Consecuencias para la comunidad.- Para Alcoser (2012) Las madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de servicios de salud y de ayuda, poco o nada productiva, que representa una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social. Estas familias pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo. Además constituyen una creciente población de alto riesgo proclive a presentar desajustes emocionales y psicosociales.

2.2.4. El Afrontamiento

El estudio del afrontamiento, tiene su referencia historica de estudio de los procesos con los que la persona intenta manejar los sucesos estresantes.

En el año 1986 Lazarus Folkman definieron el afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo". Ellos plantean el afrontamiento como un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias defensivas, y en otros con estrategias que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno.

Entre otros autores como Flor y Turk en 1988 definen afrontamiento como los pensamientos específicos y comportamientos usados por las personas para manejar su dolor o sus reacciones emocionales ante el sufrimiento. Tunks y Bellísimo hablan de afrontamiento como un concepto que contribuye a una construcción psicológica que incluye comportamientos y eventos cognoscitivos, que permite aprender al individuo y ayuda a distinguir un éxito o no en la evolución de la enfermedad.

Reeve (1994) define el afrontamiento como: un método que incluye cualquier esfuerzo, sea sano o no, consciente o inconsciente que prevenga, elimine o debilite un acontecimiento estresante, en este caso en la presente investigación el acontecimiento estresante sería el hecho de ser madre y todo lo que aquello implica. Desde este punto de vista viene a ser todas las actividades que el individuo puede realizar, tanto a nivel cognoscitivo como conductual, para enfrentarse a una determinada situación.

Más recientemente Millar en el año 2000, define el afrontamiento como la forma en que los individuos responden a situaciones estresantes. Es el intento cognoscitivo y comportamental de un individuo para manejar las situaciones internas y externas, que el individuo está percibiendo y por lo tanto requieran su demanda y actuación frente a estas.

Tomando en cuenta las anteriores definiciones se puede decir que el afrontamiento es un proceso que utiliza el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, por medio de sus pensamientos, reinterpretaciones, conductas, entre otros.

Los cuales le permitan conocer los mejores resultados, aunque aún no tenga éxito la persona siempre intentara hasta lograr sentirse mejor ante la situación estresante, pero si al contrario la persona tiene éxito para solucionar el problema presente, repetirá el mismo proceso cuando se presenten situaciones similares.

2.2.5 Teoría del afrontamiento de Erica Frydenberg

Érica Frydenberg define al afrontamiento como las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas. Frydenberg en 1997, desarrolla la teoría propuesta por Lazarus y elabora un nuevo modelo de afrontamiento, en el cual enfatiza la reevaluación del resultado.

Esta autora postula que luego de una valoración de la situación, el individuo estima el impacto del estrés, esto es, si las consecuencias llevarán más probablemente a la pérdida, al daño, a la amenaza o al desafío y qué recursos tiene a su disposición para manejarlo. Luego de la respuesta, el resultado es revaluado, y en base a ello puede darse otra respuesta. De este modo, se da un mecanismo de retroalimentación, el cual determina si las estrategias empleadas serán utilizadas nuevamente generando un desarrollo en el repertorio de afrontamiento o serán descartadas como futuras estrategias, según su empleo sea evaluado como eficaz o no de acuerdo con el juicio del propio sujeto.

Siguiendo esta línea, Frydenberg y Lewis agrega el concepto de valoración terciaria a los dos tipos de evaluación cognitiva propuestos por Lázarus y Folkman (1986). Con este nuevo concepto alude a aquella valoración que se produce una vez que se conocen los resultados de las estrategias instrumentadas para tratar de resolver la situación. El sujeto analiza la eficacia de ellas para decidir si continúa o no con su curso de

acción. Esto implica que el camino para enfrentar una situación estresante lleva a reiniciar los procesos de valoración (primaria y secundaria) ya estudiadas.

Las estrategias de afrontamiento parecen ser resultado de aprendizajes realizados en experiencias anteriores, que constituyen un estilo de afrontamiento individual, y determina las estrategias situacionales en la adolescencia. La escala de afrontamiento para adolescentes, diseñada por Frydemberg contiene 80 elementos (setenta y nueve cerrados y uno abierto), agrupados en 18 escalas, que reflejan 18 estrategias de afrontamiento. En el último elemento (abierto) se le pide al sujeto que describa conductas que sean diferentes de las 79 restantes ya citadas (estrategias alternativas que pudieran surgir).

Las 18 estrategias mencionadas son:

- AS. Buscar Apoyo Social: Consiste en compartir el problema con los demás y conseguir ayuda.
- RP. Centrarse en Resolver el Problema: Se dirige a abordar el problema sistemáticamente, teniendo en cuenta distintos puntos de vista para alcanzar la solución.
- ES. Esforzarse y Tener Éxito: Son las conductas de trabajo e implicación personal.
- PR. Preocuparse: Se refiere al temor por el futuro o a la preocupación por la felicidad posterior.

- AI. Invertir en Amigos Íntimos: Esfuerzo por comprometerse en alguna relación personal íntima.
- PE. Buscar Pertenencia: Preocupación o interés en las relaciones con los demás, y específicamente por lo que los otros piensan de uno.
- HI. Hacerse Ilusiones: Se refiere a las expectativas de que todo tendrá un final feliz.
- NA. Falta de Afrontamiento: Es la incapacidad para enfrentar el problema y la tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos.
- RT. Reducción de la Tensión: Intento de sentirse mejor mediante acciones que reduzcan la tensión.
- SO. Acción Social: Consiste en dar a conocer a otros la preocupación que se tiene y buscar apoyo organizando actividades como reuniones, peticiones, etc.
- IP. Ignorar el Problema: Esfuerzo consiente por negar o desentenderse del problema.
- CU. Auto inculparse: El sujeto se ve a sí mismo como el culpable de su dificultad.
- RE. Reservarlo Para Sí: El sujeto tiende a aislarse y a impedir que otros conozcan su preocupación.
- AE. Apoyo Espiritual: Tendencia a rezar y creer en la ayuda de Dios o de un líder espiritual frente a los problemas.
- PO. Fijarse en lo Positivo: Visión optimista de la situación presente y tendencia a ver el lado bueno de las cosas y sentirse afortunado.

- AP. Buscar Ayuda Profesional: Uso de consejeros profesionales como maestros o psicólogos.
- DR. Distracciones relajantes: Situaciones de ocio y relajantes como la lectura o la televisión.
- FI. Distracciones Físicas: Dedicación al deporte, el esfuerzo físico y a mantenerse en forma.

Compas (1988), y Frydemberg y Lewis (1991), consideran que las estrategias pueden ser agrupadas de manera tal que conforman tres estilos de afrontamiento, los que representan aspectos funcionales y disfuncionales.

2.2.6 Estilos de afrontamiento

Frydemberg y Lewis (1997), agrupa estas estrategias en tres estilos de afrontamiento, los que representan aspectos funcionales y disfuncionales.

2.2.6.1. Dirigido a solucionar el problema

Consiste en determinarse resolver la situación problemática, manteniéndose optimista y relajado durante el proceso. Abarca las siguientes estrategias: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, Fijarse en lo positivo, diversiones relajantes y distracción física.

2.2.6.2. En relación con los demás

Consiste en acercarse a otros para obtener apoyo. Abarca las siguientes estrategias: apoyo social, amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, apoyo espiritual y buscar apoyo profesional.

2.2.6.3. Improductivo

Es un acoplamiento de estrategias improductivas de evitación que muestra una incapacidad empírica para afrontar los problemas. Engloba las siguientes estrategias: preocuparse, hacerse ilusiones, no afrontamiento, reducción de tensión, ignorar el problema, auto inculparse y reservarlo para sí. La autora antes mencionada, plantea que el más apropiado para determinar el éxito de una estrategia es el propio individuo, que, desde lo personal, se pregunta si su acción tuvo el éxito esperado por él.

Las investigaciones acerca de la influencia del afrontamiento sobre la adaptación (Arcas y Manzano, 2003) dejan ver, al seguir el modelo de Frydemberg, que las estrategias activas y orientadas hacia el problema moderan la influencia adversa de los sucesos de vida negativos sobre el funcionamiento psicológico.

El mayor número de estrategias orientadas hacia el problema en relación al total de los esfuerzos, ha sido relacionado con menos presencia de depresión. Además, las estrategias que implican negociación y comparaciones optimistas han sido relacionadas con

reducciones en el estrés concurrente, y con una disminución en la cantidad de futuros problemas.

Además se puede agregar que, Frydemberg (1997) afirma que las estrategias de afrontamiento pueden repercutir directamente sobre el estado de bienestar psicológico del sujeto.

Finalmente, el afrontamiento puede ser considerado como un proceso multidimensional, una serie de eventos que continúan durante toda la vida como resultado del inter juego de diversos determinantes. Esencialmente, es una interacción dinámica entre las personas y su ambiente.

2.2.7 El afrontamiento frente al embarazo

Alcoser (2012) dice que en 1997 Frydemberg y Lewis señalaron que la adolescencia es un ciclo de desarrollo en el que se producen retos y obstáculos de especial importancia. En primer lugar, en la adolescencia, es necesario el logro del desarrollo de la propia identidad y conseguir la independencia de la familia, manteniendo, al mismo tiempo, la conexión y pertenencia al grupo de pares. En segundo lugar, los autores citados indican que se produce una metamorfosis de la infancia a la edad adulta, caracterizada por cambios fisiológicos y un desarrollo cognitivo importante.

El adolescente en este periodo, se ve en la obligación de responder responsablemente a ciertos papeles sociales en relación a sus compañeros y a los miembros del otro sexo, y al mismo tiempo, a

conseguir buenos resultados académicos y a tomar decisiones sobre su proyecto de vida. Cada uno de estos pasos del desarrollo requiere de una capacidad de afrontamiento, es decir, estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y una transición exitosa, como ya se indicó anteriormente.

Los cambios emocionales y sociales de esta etapa influyen en la sociedad, y, a su vez, los adolescentes también son influidos por ella, por lo cual, la manera en que afrontan sus problemas tiene además de una importancia para el bienestar individual, así como una importancia social.

Agregan también que cada vez más los adolescentes tienen preocupaciones que sienten como abrumadoras o incapacitantes y hasta, en algunos casos, llegan a la depresión profunda o el suicidio. Esto se evitaría con el apoyo moral de la familia

Los autores antes mencionados proponen ayudar a que los adolescentes sean más conscientes de sus estrategias, para que puedan, a partir de allí, reflexionar sobre ellas, y, eventualmente, las puedan modificar para llegar a ser adultos más sanos.

Esta reflexión es fundamental, ya que la forma en que los adolescentes afrontan sus problemas puede establecer patrones de conducta para su vida futura, trayendo graves consecuencias individuales y sociales.

El afrontamiento en los adolescentes se vincula con un conjunto de acciones y cogniciones que lo capacitan para tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por un evento estresante (Plancherely Bolognini, 1995) (Alcöser Villacis, 2012).

La adolescencia ha sido considerada como una etapa en la cual existe un importante riesgo de estrés, ya que, durante ella se producen muchos cambios que pueden valorarse como estresores porque desequilibra la interacción habitual del sujeto con su medio, por lo que está considerada como un período crítico de desarrollo humano.

El uso de unas u otras en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce.

Por ejemplo, las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones (Forsythe y Compas, 1987).

El embarazo en la adolescencia se puede considerar una situación de estrés, pues existe mayor vulnerabilidad a padecer desajustes en el equilibrio sujeto-entorno psicosocial debido tanto a las demandas del entorno y de la propia dinámica evolutiva, como a las características cognitivas y conductuales que determinan la forma de afrontar esas demandas ya que, durante esta situación la resolución de esos desequilibrios dinamiza la evolución individual porque, para lograr la

misma, el sujeto debe poner en marcha determinados recursos personales o crear otros nuevos.

La desorientación para resolver esas crisis o desequilibrios es lo que lleva a las adolescentes a realizar comportamientos desadaptados, más o menos transitorios, y/o problemas psicológicos duraderos que se podría evitar con una adecuada intervención psicológica de orientación acerca del afrontamiento del problema.

A partir de lo dicho, se vislumbra que lo patológico o conflictivo no es necesariamente lo característico de la totalidad de los adolescentes, sino que en esta etapa un adolescente presenta o no un trastorno de la resolución de esos desequilibrios propios de los cambios que le ocurren. Es decir, que la forma de resolución o enfrentamiento del desequilibrio es lo que lo convierte en algo dinamizador o perturbador para el sujeto. Y una adecuada capacitación podría reorientar las perspectivas de las adolescentes embarazadas.

2.3 Definiciones Conceptuales

Adolescencia.- El Diccionario de la RAE (2014) define a la adolescencia como el periodo de edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, dividiéndolas en tres fases

principales: la adolescencia temprana 10 a 14 años, adolescencia media 14 a 18 y la adolescencia tardía 19 a 24 años. Sin embargo, recientes estudios en distintas áreas como la psicología, sociología y neurología, optan por diferenciarla en tres periodos, que la extienden hasta los 24 años (Citado por Ros, R., Morandi, T., Cozzeti, E., Lewintal, C., Cornella, J. y Suris, J. 2001):

Ros, et al. (2001) sostienen que la adolescencia es el periodo de vida comprendido aproximadamente entre los 12 y 13 años de edad hasta los 18-20 años y conduce progresivamente a ser humano de la infancia a la edad adulta. Tras este periodo las conductas se han estabilizado y socializado y la adolescencia se presenta sobre todo como un periodo en el que todo parece ponerse en tela de juicio.

Afrontamiento.- En el año 1986 Lazarus Folkman definieron el afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo". Erica Frydemberg define al afrontamiento como las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas. Frydenberg en 1997, desarrolla la teoría propuesta por Lazarus y elabora un nuevo modelo de afrontamiento, en el cual enfatiza la reevaluación del resultado.

Reeve (1994) define el afrontamiento como: un método que incluye cualquier esfuerzo, sea sano o no, consciente o inconsciente que

prevenga, elimine o debilite un acontecimiento estresante, en este caso en la presente investigación el acontecimiento estresante sería el hecho de ser madre y todo lo que aquello implica. El afrontamiento desde este punto de vista son todas las actividades que el individuo puede realizar, tanto a nivel cognoscitivo como conductual, para enfrentarse a una determinada situación.

Dirigido a solucionar el problema.- Radica en trabajar para resolver la situación problemática, manteniéndose optimista y relajado durante el proceso. Abarca las siguientes estrategias: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, Fijarse en lo positivo, diversiones relajantes y distracción física (Frydemberg y Lewis, 1997).

En relación con los demás.- Consiste en acercarse a otros para obtener apoyo. Abarca las siguientes estrategias: apoyo social, amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, apoyo espiritual y buscar apoyo profesional. (Frydemberg y Lewis, 1997).

Improductivo.- consiste en acercarse a otros para obtener apoyo. Abarca las siguientes estrategias: apoyo social, amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, apoyo espiritual y buscar apoyo profesional. (Frydemberg y Lewis, 1997).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño utilizado

La presente investigación de tipo descriptivo porque determina y recolecta datos sobre diversos aspectos o dimensiones del fenómeno que se está investigando. Según Méndez (2003) la investigación descriptiva permite poner en manifiesto la estructura de los fenómenos en estudio, además ayuda a establecer comportamientos correctos mediante el manejo de técnicas específicas de recolección de información. Así el estudio descriptivo identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo.

El diseño de investigación es no experimental ya que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, Kerlinger (1970, 116). Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

3.2 Población y muestra

Población

La población está conformada por 60 madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo-Lima.

Muestra

El tipo de muestreo es censal pues se seleccionó el 100% de la población, al considerarla toda la población. En este sentido Ramírez (1997 pag. 140) establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.

3.3 Identificación de la variable y su operacionalización

La variable a estudiar es las Estrategias de afrontamiento, Estrategias de afrontamiento. Según Frydenberg y Lewis (2007). Son aquellas acciones concretas y específicas que utilizan los adolescentes que se ponen en marcha ante una situación problemática.

Las dimensiones de las Estrategias de afrontamiento son: Resolver el problema, Referencia a otros, Afrontamiento no productivo.

1.- Resolver el problema.- Concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física.

2.- Referencia a otros.- Busca ayudar profesional, buscar apoyo espiritual, acción social, buscar apoyo social (As).

3.- Afrontamiento no productivo.- Preocuparse, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento o no afrontamiento, ignorar el problema, reducción de la tensión, reservarlo para sí, autoinculparse.

.

3.3.1. Operacionalización de la variable Estrategias de afrontamiento Frydenberg y Lewis (2007)

Tabla Nro. 1 Operacionalización de variables de estrategias de afrontamiento

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Peso	No de ítems	Indicadores
Estrategias de afrontamiento Frydenberg y Lewis (2007). Son aquellas acciones concretas y específicas que utilizan los adolescentes que se ponen en marcha ante una situación problemática	La variable estilos de afrontamiento es identificado a través de la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) donde se obtienen puntajes que evalúan las 18 estrategias de afrontamiento. Los cuales presentan las frecuencia de las estrategias: - Estrategia no utilizada: 20 a 29 - Raras veces: 30 a 49 - A menudo: 70 a 89. - Con mucha frecuencia: 90 a 105	Resolver el problema	6	5	1. - Concentrarse en resolver el problema (Rp) Ítems: 2, 21, 39, 57, 73.
		Concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física.	6	5	2. - Esforzarse y tener éxito (Es) Ítems: 3, 22, 40, 58, 74.
			6	5	3. - Invertir en amigos íntimos (Ai) Ítems: 5, 24, 42, 60, 76.
			5	4	4. - Fijarse en lo positivo (Po) Ítems: 16, 34, 52, 70.
			4	3	5. - Buscar diversiones relajantes (Dr) Ítems: 18, 36, 54.
			4	3	6. - Distracción física (Fi) Ítems: 19, 37, 55.
		Referencia a otros Busca ayudar profesional, buscar apoyo espiritual, acción social, buscar apoyo social (As).	5	4	7. - Busca ayudar profesional (Ap) Ítems: 17, 35, 53, 71.
			5	4	8. - Buscar apoyo espiritual (Ae) Ítems: 15, 33, 51, 69.
			6	5	9. - Acción social (So) Ítems: 10, 11, 29, 47, 65.
			6	5	10. - Buscar apoyo social (As) Ítems: 1, 20, 38, 56, 72.
		Afrontamiento no productivo Preocuparse, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento o no afrontamiento, ignorar el problema, reducción de la tensión, reservarlo para sí, autoinculparse.	6	5	11. - Preocuparse (Pr) Ítems: 4, 23, 41, 49, 75.
			6	5	12. - Buscar pertenencia (Pe) Ítems: 6, 25, 43, 61, 77.
			6	5	13. - Hacerse ilusiones (Hi) Ítems: 7, 26, 44, 62, 78.
			6	5	14. - Falta de afrontamiento o no afrontamiento (Na) Ítems: 8, 27, 45, 63, 79.
			5	4	15. - Ignorar el problema (Ip) Ítems: 12, 30, 48, 66.
			6	5	16. - Reducción de la tensión (Rt) Ítems: 9, 28, 46, 64, 80.
			5	4	17. - Reservarlo para sí (Re) Ítems: 14, 32, 50, 68.
			5	4	18. - Autoinculparse (Cu) Ítems: 13, 31, 39, 67.

3.4 Técnicas e instrumentos de evacuación y diagnóstico

3.4.1. Técnicas

La técnica que será utilizada en esta investigación es la encuesta de recolección de datos directa, en la cual se tiene contacto con los estudiantes y a quienes se les brindará el instrumento de manera presencial.

3.4.2. Instrumento

El Instrumento a utilizar es la Escala de Estilos de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) La escala fue elaborada por Frydenberg y Lewis (2000) en Australia y luego adaptada por Canessa (2002) en Lima Metropolitana.

El ACS es un instrumento tanto de investigación como de terapia y orientación, que permite a los jóvenes examinar sus propias conductas de afrontamiento. El instrumento se aplica a adolescentes entre 12 y 20 años de edad, aunque la experiencia ha demostrado que puede ser utilizado con personas mayores que este rango de edad, asimismo el instrumento puede ser administrado de forma individual o colectiva con una duración de 30 minutos para contestar y el tiempo total de aplicación incluyendo instrucciones y la explicación del objetivo de la prueba no suele superar los 15 minutos.

El ACS es un inventario de autoinforme compuesto por 80 reactivos, 79 de tipo cerrado y uno final abierto, que permite evaluar con fiabilidad 18 escalas o estrategias de afrontamiento que han identificado

conceptual y empíricamente. Los 79 reactivos cerrados se puntúan mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos:

- No me ocurre nunca o no lo hago,
- Me ocurre o lo hago raras veces,
- Me ocurre o lo hago algunas veces,
- Me ocurre o lo hago a menudo y
- Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia.

Dimensiones e indicadores

1.- Resolver el problema

- Concentrarse en resolver el problema (Rp). Conformado por los siguientes ítems: 2, 21, 39, 57, 73.
- Esforzarse y tener éxito (Es). Conformado por los siguientes ítems 3, 22, 40, 58, 74.
- Invertir en amigos íntimos (Ai). Conformado por los siguientes ítems: 5, 24, 42, 60, 76.
- Fijarse en lo positivo (Po). Conformado por los siguientes ítems: 16, 34, 52, 70.
- Buscar diversiones relajantes (Dr). Conformado por los siguientes ítems: 18, 36, 54.
- Distracción física (Fi). Conformado por los siguientes ítems: 19, 37, 55.

2.- Referencia a otros

- Busca ayudar profesional (Ap). Conformado por los siguientes ítems: 17, 35, 53, 71.
- Buscar apoyo espiritual (Ae). Conformado por los siguientes ítems: 15, 33, 51, 69
- Acción social (So). Conformado por los siguientes ítems: 10, 11, 29, 47, 65.
- Buscar apoyo social (As). Conformado por los siguientes ítems: 1, 20 38, 56, 72.

3.- Afrontamiento no productivo

- Preocuparse (Pr). Conformado por los siguientes ítems: 4, 23, 41, 49, 75.
- Buscar pertenencia (Pe). Conformado por los siguientes ítems: 6, 25, 43, 61, 77.
- Hacerse ilusiones (Hi). Conformado por los siguientes ítems: 7, 26, 44, 62, 78.
- Falta de afrontamiento o no afrontamiento (Na). Conformado por los siguientes ítems: 8, 27, 45, 63, 79.
- Ignorar el problema (Ip). Conformado por los siguientes ítems: 12, 30, 48, 66.
- Reducción de la tensión (Rt). Conformado por los siguientes ítem:s9, 28, 46, 64, 80.

- Reservarlo para sí (Re). Conformado por los siguientes ítems: 14, 32, 50, 68.
- Autoinculparse (Cu). Conformado por los siguientes ítems: 13, 31, 39,67.

Ficha Técnica

Nombre	: ACS Escalas de Afrontamiento para Adolescentes.
Nombre Original	: AdolescentCopingScale
Autores	: EricaFrydenberg y Ramos Lewis.
Procedencia	:TheAustralian Council for Educational Research Ltd. Victoria, Australia
Adaptación Peruana	: Beatriz Canessa (2002).
Aplicación	: Individual y colectiva
Ámbito de Aplicación	: Adolescentes de 12 a 18 años
Duración	: De 10 a 15 minutos cada forma
Finalidad	: Evaluación de las estrategias de afrontamiento.
Baremación	: Baremado en estudiantes de una Institución Educativa Estatal – Monsefú
Material	: Manual, cuestionario, hoja de respuestas y perfil.

Confiabilidad

La Escala de Estilos de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) fue elaborada por Frydenberg y Lewis (2000) en Australia y luego adaptada por Canessa (2002) en Lima Metropolitana. El ACS alcanzó coeficientes de consistencia interna que oscilaron entre .62 y .87 ($M = .73$) en la forma específica, y entre .54 y .84 ($M = .71$) en la forma general (Frydenberg, 1997a).

También fue aplicada por Caycho, Castilla y Shimabukuro (2014) en la cual se obtuvo una elevada consistencia interna (α de Cronbach = 0.88). Asimismo, Gonzales y Quiroga (2016) Como medida de la consistencia interna y de la fiabilidad de la prueba se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo valor en las dimensiones oscilan entre 0,73 y 0,87, lo cual indica que el test es confiable, tanto en el caso de las dimensiones principales como en el de las subdimensiones.

Luego, la recolección de datos se realizó aplicando la escala estilos de afrontamiento en adolescentes (ACS). Los instrumentos fueron diseñados para su aplicación en 30 minutos aproximadamente y de preferencia en dos sesiones. Para la aplicación de los instrumentos de medición de cada variable, se buscó el lugar donde se llevaría a cabo el estudio, optando por la Institución Educativa Privada Colegio Unión, por la cercanía, facilidad de acceso y naturaleza de la población. Luego, se procedió a solicitar el permiso correspondiente a la institución educativa obteniendo la firma del consentimiento informado, los cuales se accedieron cordialmente. Para seleccionar los participantes se tuvo en cuenta de todos los

estudiantes a aquellos que cumplan con los criterios de inclusión. Con ello se consiguió una muestra de 220 estudiantes. De manera grupal y aula por aula.

Coeficiente de Alfa Cronbach

Esta es una de las medidas de consistencia interna, que permite evaluar la coherencia de todos los ítems de un instrumento en una sola aplicación (Hernández, 2006).

Escalas de afrontamiento para adolescentes

Tabla Nro. 2

Alfa de cronbach de estrategias de afrontamiento

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,886	80

Este instrumento es confiable ya que al realizar el ítem-test se obtuvo un valor de 0.886 siendo mayor a 0.7 y acercando al valor de 1.

Para cada uno de las 18 estrategias se obtendrá la puntuación resultante de sumar los puntos obtenidos en cada uno de los 5,4 o 3 elementos de que consta la escala, dando así una puntuación total.

Validez

Con respecto a la validez, realizaron 3 análisis factoriales a través del método de los componentes principales con rotación oblmin para los ítems, encontrando que las escalas son válidas, luego se estudió las

propiedades estadísticas de cada escala. En cuanto a la confiabilidad, se encontró que las respuestas tenían suficiente estabilidad.

Tabla Nro. 3

Baremo de afrontamiento y sus dimensiones

	<i>Afrontamiento</i>		<i>Resolver problemas</i>		<i>Referencia a otros</i>		<i>Afrontamiento no productivo</i>	
	V. min	v. max	V. min	v. max	V. min	v. max	V. min	v. max
	25	125	18	90	37	185	80	400
Rango	100		72		148		320	
Intervalo	20		14.4		29.6		64	
Nivel muy alto	106	125	77	90	156	185	337	400
Nivel alto	86	105	62	76	127	155	273	336
Nivel medio	66	85	48	61	97	126	209	272
Nivel bajo	46	65	33	47	68	96	145	208
Nivel muy bajo	25	45	18	32	37	67	80	144

Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes que acuden al puesto de salud

Virgen del Rosario en Carapongo

CAPÍTULO IV

PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Procesamiento de los resultados

Una vez reunida la información se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transferirla a una base de datos computarizada (IBM SPSS, 23 y MS Excel 2010).
- Se determinó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa (porcentajes), de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:
- Valor máximo y mínimo y la Media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

4.2 Presentación de los resultados

Tabla 4

Medidas estadísticas descriptivas de la variable Nivel de afrontamiento

Puntaje total		
N	Válido	60
	Perdidos	0
Media		191.46
Mínimo		166
Máximo		225

El estudio se realizó a 60 adolescentes, sobre el nivel de afrontamiento, tiene como interpretación los siguientes datos.

- ✓ Una media de 191,46 que se categoriza como “media”
- ✓ Un valor mínimo de 166 que se categoriza como “muy desfavorable”
- ✓ Un valor máximo de 225 que se categoriza como “muy favorable”

Tabla 5

Medidas estadísticas descriptivas de los factores de afrontamiento

	Resolver problemas	Referencia a otros	Afrontamiento no productivo
N Válido	60	60	60
N Perdidos	0	0	0
Media	59.92	59.82	42.74
Mínimo	49	49	31
Máximo	72	72	57

En el factor Resolver problemas, tiene como interpretación los siguientes datos.

- ✓ Una media de 59.92 que se categoriza como “media”
- ✓ Un valor mínimo de 49 que se categoriza como “Nivel bajo”
- ✓ Un valor máximo de 72 que se categoriza como “Nivel alto”

En el factor Referencia a otros, tiene como interpretación los siguientes datos.

- ✓ Una media de 59.82 que se categoriza como “media”

- ✓ Un valor mínimo de 49 que se categoriza como “Nivel bajo”
- ✓ Un valor máximo de 72 que se categoriza como “Nivel alto”

En el factor Afrontamiento no productivo, tiene como interpretación los siguientes datos.

- ✓ Una media de 42.74 que se categoriza como “media”
- ✓ Un valor mínimo de 431 que se categoriza como “Nivel bajo”
- ✓ Un valor máximo de 57 que se categoriza como “Nivel alto”

Objetivo general

Determinar el nivel de afrontamiento de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo,

Tabla 6

Distribución de frecuencias del Nivel de afrontamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	24	40.0
Nivel Medio	17	28.3
Nivel alto	19	31.7
Total	60	100.0

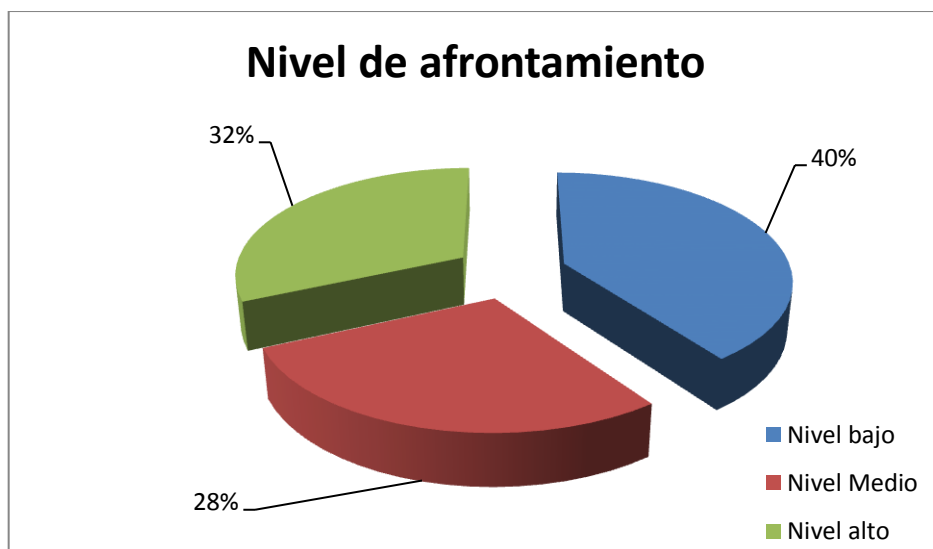


Figura 1 Nivel de afrontamiento

En la tabla 6 se observa que la mayoría de las madres adolescentes encuestadas manifiestan un nivel de afrontamiento bajo en 40%. Mientras que la menor proporción manifiestan un nivel medio en 28.73%.

Problemas específicos 1

Determinar el nivel de resolución de problema de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo.

Tabla 7

Distribución de frecuencias de la dimensión: Resolver problemas

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	21	35.0
Nivel Medio	20	33.3
Nivel alto	19	31.7
Total	60	100.0

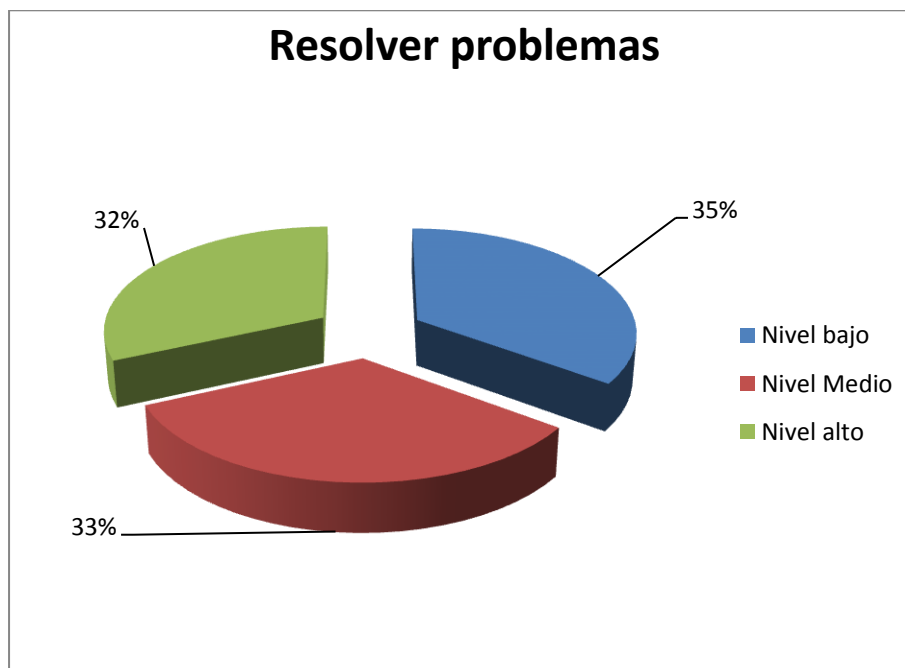


Figura 2 Nivel de resolver problemas

En la tabla 7 se observa que la mayoría de las madres adolescentes encuestadas tienen la capacidad de resolución de problemas en un nivel bajo en 35%. Mientras que la menor proporción manifiestan un nivel alto en 31.7%.

Problemas específicos 2

Determinar el nivel de referencia a otros de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo.

Tabla 8

Distribución de frecuencias de la dimensión: Referencia a otros

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	20	33.3
Nivel Medio	20	33.3
Nivel alto	20	33.3
Total	60	100.0



Figura 3 Nivel de resolver problemas

En la tabla 8 se observa que la mayoría de las madres adolescentes encuestadas manifiesta apoyarse en otras personas que le ayuden a resolver los problemas a nivel bajo, medio y alto en 33.3% respectivamente.

Problemas específicos 3

Determinar el nivel del afrontamiento no productivo de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo.

Tabla 9

Distribución de frecuencias de la dimensión: Afrontamiento no productivo

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	20	33.3
Nivel Medio	20	33.3
Nivel alto	20	33.3
Total	60	100.0

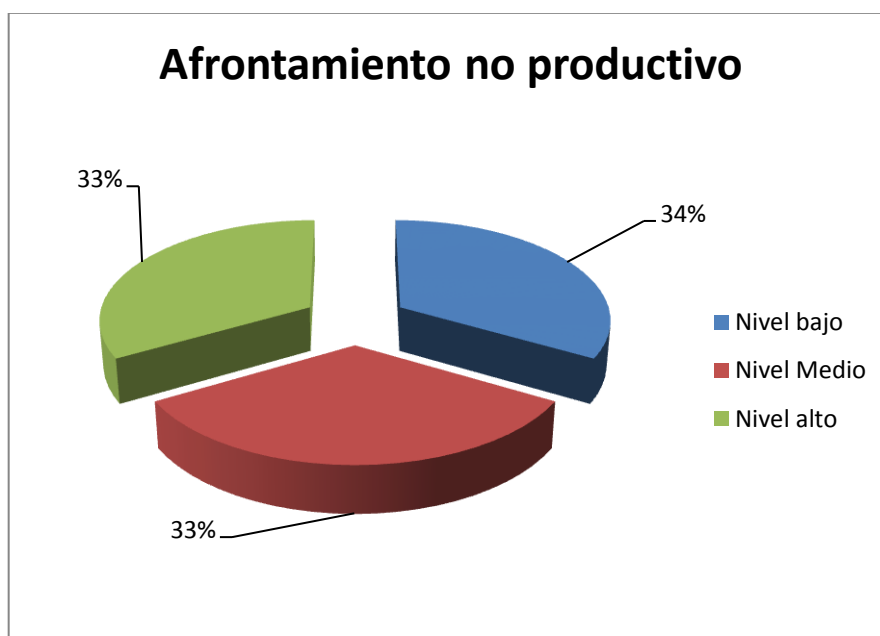


Figura 4 Nivel de resolver problemas

En la tabla 9 se observa que la mayoría de las madres adolescentes encuestadas manifiestan un afrontamiento improductivo frente a los problemas en un nivel bajo, medio y alto en 33.3%.

4.3 Análisis y discusión de los resultados

En cuanto al nivel de afrontamiento: la mayoría de las madres adolescentes encuestadas manifiestan un nivel de afrontamiento bajo en 40%. Mientras que la menor proporción manifiestan un nivel medio en 28.73%. En contraste con este resultado, la investigación realizada por Salinas y Chimal (2015) las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes, que emplean los adolescentes del nivel medio superior. De acuerdo con los resultados obtenidos, las estrategias de esforzarse y tener éxito ($M=73.005$), buscar diversiones relajantes ($M=72.136$) y preocuparse ($M=70.812$) son las que utilizan con mayor frecuencia. (Salinas & Chimal, 2015). Por otro lado, Continil, Coronep, Levin, y Estevez (2003) afirma que los adolescentes que autoperciben un mayor bienestar psicológico (27%) utilizan las siguientes estrategias de afrontamiento es concentrarse en resolver el problema, buscar apoyo social, fijarse en lo positivo, invertir en amigos íntimos y esforzarse y tener éxito.

Estos resultados nos permiten deducir que a la mayoría de los encuestados le hace falta conocer estrategias de afrontamiento que le permita resolver los problemas de las distintas circunstancias que se presentan en la vida.

En cuanto a la dimensión resolución de problemas, la mayoría de las madres adolescentes encuestadas tienen la capacidad de resolución de problemas en un nivel bajo en 35%. En contraste a estos resultados Mora y Merchán (2006) citando a McLean (1994), manifiesta que ante las amenazas, también dentro de lo que se ha considerado la agresión verbal,

las principales estrategias fueron decírselo a alguien (22%), ignorar la situación (18%), evitar al agresor (18%) o enfrentarse verbalmente al agresor (16%). Y cuando la agresión consistía en aislar a la víctima, las estrategias más utilizadas fueron no hacer nada (33%), ignorar la situación (27%) y decírselo a alguien (18%). Por otro lado, Alcoser Villacis (2012) señala que los adolescentes buscan ayuda profesional en un 33% y se esfuerzan por tener éxito en 31%. La otra estrategia utilizada en menor medida, aunque también significativa, pertenece al grupo En Relación con los Demás, esta estrategia es activa, las llevó a Buscar Ayuda Profesional para afrontarlo, lo que resulta saludable para ellas; sólo un escaso número de estas adolescentes utilizó la estrategia Centrada en la Resolución del Problema: Esforzarse y Tener Éxito.

Estos resultados manifiestan que la mayoría de los encuestados no tienen habilidades para Concentrarse en resolver el problema, no saben cómo Esforzarse para tener éxito, no saben seleccionar los amigos íntimos, no logran enfocarse en las cosas positivas de la vida, las diversiones no son relajantes y les hace falta distracción física o ejercicio físico. Todo esto como estrategias de resolución de problema. Sin estos recursos personales de afrontamiento es difícil ser feliz en la vida. y a consecuencia la vida se torna un fardo que cargar lo que le convierte en una vida desdichada.

En cuanto a la dimensión *Referencia a otros*, la mayoría de las madres adolescentes encuestadas manifiesta apoyarse en otras personas que le ayuden a resolver los problemas a nivel bajo, medio y alto respectivamente

en 33.3%. En contraste a estos resultados Mora y Merchán (2006) citando a McLean (1994), manifiesta que Las menos efectivas fueron ignorar a los agresores (33% vs. 61%), amenazarles con decírselo a la escuela (11% vs. 19%), decírselo a la escuela (18% vs. 28%), amenazarles con decírselo a los padres (10% vs. de estrategias, alta confianza en las propias posibilidades y uso elevado de estrategias de acercamiento al problema que de evitación son adaptativas. En el estudio de Kochenderfer-Ladd y Skinner (2002) Los resultados mostraron que los chicos que utilizaban más estrategias de resolución de problemas y menos apoyo social solían aparecer como aislados. En el caso de las chicas, sin embargo, el aislamiento estaba asociado a altos niveles de distanciamiento del problema. Si analizamos los resultados de McLean (1994) podemos observar que las estrategias más efectivas parecen ser aquellas en las que la víctima se enfrenta activamente a los agresores, si bien estas no son las más usadas. Por otra parte, las menos efectivas son aquellas que se basan en la amenaza hacia el agresor, la evitación y contarle a alguien lo que sucede. También podemos apreciar que estrategias asertivas como plantarse ante el agresor no parecen ser especialmente efectivas. (Mora-Merchán, 2006)

Estos resultados revelan una condición muy lamentable de afrontamiento por parte de los encuestados. Pues cuando no se puede resolver un problema personal, lo mejor es pedir ayuda a otros. Ya sea a un especialista profesional, un apoyo espiritual, incluso una acción social y hasta buscando apoyo social.

En cuanto a la dimensión afrontamiento improductivo, la mayoría de las madres adolescentes encuestadas manifiestan un afrontamiento improductivo frente a los problemas en un nivel bajo, medio y alto en 33.3%. En contraste a estos resultados, McLean (1994) evaluó la efectividad de las estrategias de afrontamiento en 200 alumnos víctimas de malos tratos por parte de sus compañeros, Las menos efectivas fueron ignorar a los agresores (33% vs. 61%), evitar a los agresores (47% vs. 64%). Por otro lado, Alcoser Villacis (2012) las adolescentes utilizaron como primera opción y en un 43% una estrategia improductiva, la cual utiliza como mecanismo culparse, no enfrentar, negar o minimizar el problema. En mayor número utilizaron el Autoinculparse, el cual pertenece al estilo Improductivo y está asociado a la inadaptación socio emocional. Se observa que las estrategias más utilizadas por las adolescentes fueron: Auto inculparse en un 36 %.

Estos resultados manifiestan que la mayoría de los encuestados afronta los problemas de manera improductiva. El preocuparse, buscar preferencia, hacerse ilusiones, ser reservado y autoinculparse entre otros, no producen buenos resultados sino desdicha e infelicidad. Lo más saludable es deshacerse de estas estrategias negativas que minan la autoestima y el autoconcepto de la persona humana.

4.4 Conclusiones

- La mayoría de las madres adolescentes encuestadas que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo tiene un nivel medio o moderado de afrontamiento.
- La mayoría de las madres adolescentes encuestadas que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo resuelve los problemas en un nivel bajo y muy bajo de afrontamiento.
- La mayoría de las madres adolescentes encuestadas que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo resuelve sus problemas buscando el apoyo de alguna otra persona en quien confía en un nivel moderado.
- La mayoría de las madres adolescentes encuestadas que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo procura evitar el problema en nivel alto.

4.5 Recomendaciones

- Los centros de salud deben realizar charlas de consejería para potenciar la preparación de las adolescentes para los cambios psicológicos, biológicos y sociales que acontecen en ellas a causa del embarazo. Y así mejorar el nivel de afrontamiento en madres adolescentes. Sobre todo orientado a mejorar el nivel afrontamiento en cuanto a la resolución de problemas, recibir ayuda de otras personas y evitar estrategias de afrontamiento no productivo.
- Los centros de salud deben realizar charlas de consejería a los padres y madres de familia con hijas adolescentes madres o gestantes, para orientar sobre la resolución de problemas múltiples que se presentan en el hogar, la familia y la comunidad.
- Elaborar un plan de intervención que proporcione herramientas eficaces, para abordar las situaciones estresantes que puedan presentarse durante el embarazo.
- Profundizar en el estudio de esta temática a fin de fomentar la premisa de generar estrategias saludables en cada adolescente, desde el contexto psico-educativo.
- Involucrar a la familia en el proceso de acompañamiento psicoeducativo sobre formas de prevención del embarazo en la adolescencia. ya que esta constituye el eje primordial del desarrollo integral de las adolescentes.
- Sería importante que en los centros de salud así como en los centros educativos se impartan una educación sexual que brinde una enseñanza más dinámica e ilustrada sobre métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO V

MADRES ADOLESCENTES PROACTIVAS

5.1 Denominación del Programa

“Madres adolescentes proactivas”.

5.2 Justificación del programa

Actualmente la madre soltera en adolescentes es un fenómeno bio-psico-social de gran importancia debido al aumento progresivo en todos los estratos sociales, además de las múltiples y graves consecuencias que genera en las adolescentes y sus hijos. En los infantes puede generar de privación social y afectiva con el riesgo de desencadenar desnutrición, maltrato físico y/o psicológico, abandono, negligencia y descuido en la mayoría de los casos. En las jóvenes, se puede producir desesperanza y desmotivación al logro, llevándolas en algunas circunstancias a decidir conformar un hogar con una persona adulta como vía de escape a su situación.

Ser madre soltera adolescente produce en la vida de la joven una serie de conflictos económicos, familiares, personales, sociales y psicológicos que ubican a la menor de edad en situación de vulnerabilidad. Desde el punto de vista psicológico, la adolescente embarazada experimenta un estado de ansiedad que desencadena posteriormente en conflictos con su pareja, su familia, y consigo misma; desde la visión personal, el ser madre

soltera adolescente le implica un cambio en su proyecto de vida que no solo la afecta, sino que involucra la frustración de las expectativas familiares sobre ella; además desde el punto de vista económico, la familia, en la mayoría de los casos, debe asumir la responsabilidad económica, social y psíquica del nacimiento de su futuro hijo y el sostenimiento de la adolescente reduciendo las oportunidades de autosostenimiento. De acuerdo a lo anterior, se puede concluir que los costos sociales de la natalidad en adolescentes son muy altos.

Ahora bien, según la presente investigación sobre las estrategias de afrontamiento de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo; los resultados revelan que a la mayoría de las encuestadas le hace falta conocer estrategias de afrontamiento que le permita resolver los problemas de las distintas circunstancias que se presentan en la vida. No tienen habilidades para concentrarse en resolver el problema, no saben cómo esforzarse para tener éxito, no saben seleccionar los amigos íntimos, no logran enfocarse en las cosas positivas de la vida, las diversiones no son relajantes y les hace falta distracción física o ejercicio físico. Todo esto como estrategias de resolución de problema. Sin estos recursos personales de afrontamiento es difícil ser feliz en la vida. Y a consecuencia la vida se torna un fardo que cargar lo que le convierte en una vida desdichada. Cuando no se puede resolver un problema personal, lo mejor es pedir ayuda a otros. Ya sea a un especialista profesional, un apoyo espiritual, incluso una acción social y hasta buscando apoyo social. Pues la mayoría de los encuestados afronta los problemas de manera improductiva. El preocuparse, buscar preferencia, hacerse ilusiones, ser reservado y

autoinculparse entre otros, no producen buenos resultados sino desdicha e infelicidad. Lo más saludable es deshacerse de estas estrategias negativas que minan la autoestima y el autoconcepto de la persona humana.

Desde este contexto surge el proyecto desarrollado abordando en primer lugar la persona de la adolescente embarazada en su ámbito psicológico y productivo que le permitirá desarrollar adecuadamente estrategias de afrontamiento que le permitan desenvolverse en la vida asertivamente; y en segundo lugar el rol de madre y sus implicaciones con un recién nacido.

A continuación se desarrollará la descripción de los diferentes componentes del proyecto.

5.3 Objetivos

Los objetivos planteados para el proyecto fueron:

5.3.1 General

Crear alternativas de prevención e intervención psicosocial con madres adolescentes, en edades comprendidas entre 12 y 18 años, que permitan mejorar la manera de afrontar las vicisitudes de la vida y fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo.

5.3.2 Específicos

- Diagnosticar el nivel psicosocial y familiar del grupo de madres adolescentes que participarán en la propuesta.

- Fortalecer el vínculo madre-hijo y su desarrollo psicoafectivo como estrategia para el cuidado de sí, del otro y del entorno inmediato.
- Sensibilizar a las participantes en el sentido, garantía y reconocimiento de sus derechos.

5.4 Sector al que se dirige

La propuesta se desarrollará en la población conformada por 60 madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo – Lurigancho Chosica. Pudiendo aplicarse a otras realidades con poblaciones parecidas.

5.5 Establecimiento de Conducta Problemas/Metas

5.5.1 Conductas Problemáticas

- Las madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo tienen nivel de afrontamiento para resolver problemas cotidianos de la vida. Tales como: no concentrarse adecuadamente en resolver el problema, no se esfuerzan para tener éxito, no saben invertir su tiempo en amigos íntimos, no saben fijarse o focalizarse en lo positivo, buscan diversiones no relajantes y no practican una buena distracción física.
- Las madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo no acuden por alguna forma de ayuda referente a otras personas ante los problemas cotidianos de la

vida. Tales como: no buscan ayuda profesional, apoyo espiritual o social y no realizan acciones sociales.

- Las madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo frecuentemente afrontan sus problemas de manera no productiva. Así como: se preocupan demasiado, pierden su identidad de pertenencia, se hacen ilusiones falsas con frecuencia, no tienen la predisposición de afrontamiento, no saben cómo ignorar el problema, no saben cómo Reducción de la tensión, todo lo reservan para ellas mismas, y frecuentemente suelen auto inculparse.

5.5.2 Conductas Metas

- Que las madres adolescentes conozcan y empleen habilidades y estrategias de afrontamiento ante los problemas cotidianos de la vida como Concentrarse adecuadamente en resolver el problema, esforzarse para tener éxito, invertir tiempo en amigos íntimos, fijarse o focalizarse con mentalidad positiva, Buscan diversiones relajantes y practicar una buena distracción física.
- Que las madres adolescentes conozcan y empleen habilidades y estrategias de afrontamiento como pedir ayuda a otras personas ante los problemas cotidianos de la vida para resolver problemas cotidianos de la vida como buscar ayuda profesional, buscar apoyo espiritual o social y realizar acciones sociales.
- Que las madres adolescentes conozcan y empleen habilidades y estrategias de afrontamiento evitando estrategias de afrontamiento no productivo ante los problemas cotidianos de la vida como: no

preocuparse demasiado, no perder la identidad de pertenencia, no hacerse ilusiones falsas, tener predisposición de afrontamiento a los problemas con actitud positiva, saber ignorar el problema, saber cómo reducir la tensión mediante respiraciones profundas, no guardarse los problemas para sí misma que podría explotar en cualquier momento, evitar auto inculparse por las cosas malas que suceden.

5.6 Metodología De La Intervención

La metodología diseñada en este programa de intervención será desarrollada en núcleos temáticos y talleres de capacitación psicosocial. Se utilizará la metodología participativa de integración de grupos de apoyo.

Asimismo, se utilizarán actividades lúdicas, como medio de enseñanza–aprendizaje y la implementación de estrategias psicoeducativas que faciliten la interacción entre los actores asesor-participante y la interiorización de nuevos conocimientos, a los cuales se harán el seguimiento contemplado en el cronograma del proyecto.

5.7 Instrumento/Material A Utilizar

La cartilla se encuentra subdividida en dos secciones: sensibilización y la capacitación psicosocial atendiendo a las fases desarrolladas. En cada sección se incluye una conceptualización y el desarrollo metodológico.

- Rotafolios, trípticos, dípticos.

- Hojas bond, lapiceros.
- Material audiovisual
- Proyector.
- Plumones.
- Papelografos.

5.8 Actividades

El programa se realizará en 12 sesiones, el cual se trabajara en 3 grupos de 20 participantes. A continuación se precisará el trabajo en cada una de ellas.

5.9 Cronograma y sesiones

Actividades	Mayo				Junio				Julio			
	1ra. sem	2da. sem	3ra. sem	4ta. sem	5ta. sem	6ta. sem	7ma. sem	8va. sem	9na. sem	10° sem	11° sem	12° sem
	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Sesión N° 1 “Presentémonos para conocernos mejor ”	X											
Sesión N° 2 “Practiquemos una sexualidad responsable”		X										
Sesión N° 3 “Resolviendo los problemas con esfuerzo para tener éxito”			X									
Sesión N° 4 “Desarrollemos una mentalidad positiva con distracciones sanas”				X								
Sesión N° 5 “Busquemos ayuda profesional, apoyo espiritual y social”					X							
Sesión N° 6 “Reflexionemos las consecuencias biopsicosociales del aborto”						X						
Sesión N° 7 “No perdamos nuestra identidad”							X					
Sesión N°8 “Aprendamos los cuidados básicos del recién nacido: alimentación, higiene y termorregulación”								X				
Sesión N° 9 “Aprendamos los cuidados básicos del recién nacido como: Afectividad, sueño, prevención de accidentes y Signos de alarma”									X			
Sesión N° 10 “Sepamos ignorar los problemas reduciendo la tensión”										X		
Sesión N° 11 “Creamos en nosotras mismas”											X	
Sesión N° 12 “Ceremonia final”												X

Sesión 1

Presentémonos para conocernos mejor

Objetivo	Actividades	Medios y materiales	Temporalización
<p>Presentar el programa y Promover el desarrollo de conocimientos, actitudes y hábitos positivos de estrategias de afrontamiento ante los problemas cotidianos de la vida que permitirán adaptarse al nuevo rol de madre adolescente.</p>	<p>Se realiza una dinámica que permite la presentación de los encargados del programa y las madres adolescentes.</p> <p>DINÁMICA: “DI TU NOMBRE CANTANDO RIENDO Y LLORANDO”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consiste en presentarse ante todos diciendo el nombre cantando, riendo y llorando. • Todos lo realizan empezando de los organizadores. <p>Luego los organizadores hacen la Presentación del programa y sesiones. Señalando el propósito del mismo.</p> <p>Seguidamente se pasa un video motivador de madres adolescentes en todo el mundo que han asumido su nuevo rol de madres adolescentes con mente positiva y responsable.</p> <p>Posteriormente se realiza una dinámica de compromiso que consiste en escribir en una hoja en blanco de manera personal los problemas de cada madre adolescente. Y la determinación de afrontarlos de manera adecuada en el nuevo rol que</p>	<p>Proyector Laptop Sillas Mesas Lapiceros Hojas bon Pintura roja Lana</p>	<p>Tendrá una duración de 50 minutos.</p>

	tendrán que asumir desde entonces. Y firman. Y dejan la huella de su mano grabada en el papel como señal de confirmación.		
--	---	--	--

Sesión 2

Practicemos una sexualidad responsable

Objetivo	Actividades	Medios y materiales	Temporalización
Capacitar y reorientar a las madres adolescentes en asumir una conducta sexual responsable.	<p>Se realiza una dramatización representando los efectos y consecuencias que genera el embarazo no deseado por una conducta sexual irresponsable.</p> <p>DRAMA: MAMÁ ESTOY EMBARAZADA” Consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Escenifican una situación de embarazo adolescente por dejarse llevar de los malos consejos de compañeros y compañeras “con mucha experiencia sexual”. Creyendo que no tomando precauciones de intimidad debidas es posible estar seguro de cualquier riesgo. <p>Luego se realiza un coloquio desde el punto de vista educativo, de la salud y la psicología sobre las causas, consecuencias y sus implicaciones de la sexualidad irresponsable. Para ello se invita a enfermeras, educadores(as) y la</p>	<p>Proyector Laptop Sillas Mesas Lapiceros</p>	Tendrá una duración de 60 minutos.

	<p>psicóloga del puesto de salud para el coloquio respectivo.</p> <p>Generalidades sobre sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones de la sexualidad • Sexualidad del adolescente • Conducta sexual del adolescente <p>Factores que determinan la conducta sexual de riesgo adolescente y sus consecuencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conducta sexual de riesgo en el adolescente • Consecuencias de la conducta sexual de riesgo del adolescente • Importancia de los programas dirigidos a la prevención de riesgo sexual en la adolescencia • Salud reproductiva • Educación sexual para adolescentes • Consecuencias de las conductas sexuales. • Infecciones de transmisión sexual. • Embarazo adolescente <p>REFLEXION: “Mujer precavida vale cien veces más que mujer confiada”.</p> <p>Para la evaluación de logro de aprendizaje se entregará a cada mamá un papelote en el cual debe hacer mapas conceptuales que representen las ideas más importantes de la sesión. Y luego lo expondrán con sus propias palabras y reflexiones personales.</p>		
--	---	--	--

Sesión 3

Resolviendo los problemas con esfuerzo para tener éxito

Objetivo	Actividades	Medios y materiales	Temporalización
Capacitar a las madres adolescentes en habilidades y estrategias de afrontamiento como concentrarse adecuadamente en resolver el problema y como esforzarse para alcanzar el éxito con mentalidad positiva.	<p>Se realiza una dinámica de introducción a las estrategias de afrontamiento como parte del programa. Participan todas las madres adolescentes.</p> <p>DINÁMICA: “TELA DE ARAÑA”</p> <p>Consiste en aventar un ovillo de lana de un integrante del programa a otro. Cada una de las madres adolescentes revela algunos problemas que más le están afectando en su vida desde su embarazo hasta la fecha. Y cómo ha afrontado ese problema o que es lo que hace frente a ello.</p> <p>Se realiza una charla sobre los problemas que ocurren a una adolescente embarazada y a una madre adolescente. El nuevo rol que tiene que asumir frente a esta nueva realidad en su temprana vida. Seguidamente la psicóloga realizará la consejería haciendo uso del rotafolio y/o proyector multimedia acerca de qué estrategias se puede emplear para resolver los problemas:</p> <p>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:</p> <p>Concentrarse adecuadamente en resolver el problema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dedicarse a resolver lo que está provocando el problema. • Dedicarse a resolver el problema 	<p>Proyector</p> <p>Laptop</p> <p>Sillas</p> <p>Mesas</p> <p>Lapiceros</p> <p>Plumones</p>	Tendrá una duración de 50 minutos.

	<p>utilizando todas mis capacidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta. • Pensar en lo que estoy haciendo y porque lo hago. • Pensar en distintas formas de afrontar al problema <p>Esforzarse para tener éxito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir con las tareas del hogar como es debido. • Seguir asistiendo a clases • Trabajo intensamente (trabajo duro) • Buscar tener éxito en las cosas que estoy haciendo. • Dedicarse a las tareas en vez de salir. <p>Invertir tiempo en amigos íntimos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunirse con mis amigos más cercanos. • Llamar a un amigo (a) íntimo (a). • Asumir las responsabilidades con el padre de mi hijo. <p>REFLEXION: “La actitud es una pequeña cosa que hace una gran diferencia”.</p> <p>Para la evaluación de logro de aprendizaje se entregará a cada mamá un papelote en el cual debe hacer mapas conceptuales que representen las ideas más importantes de la sesión. Y luego lo expondrán con sus propias palabras y reflexiones personales.</p>		
--	--	--	--

Sesión 4

Desarrollemos una mentalidad positiva con distracciones sanas

Objetivo	Actividades	Medios y materiales	Temporalización
Capacitar a las madres adolescentes en el conocimiento de habilidades y estrategias de afrontamiento como tener buenos amigos y tener mentalidad positiva y tener diversiones relajantes.	<p>Se realiza una dinámica de introducción a las estrategias de afrontamiento como parte del programa. Participan todas las madres adolescentes.</p> <p>DINÁMICA: “PANTALLAS DE PROTECCIÓN”</p> <p>A través de esta actividad se pretende que el alumno verbalice sus ideas, creencias, valores y variables relacionadas con la inteligencia emocional. Conocer al otro y que nos explique sus ideas y creencias es ideal para respetarle y comprender su estilo de vida. El objetivo de esta dinámica es que produzca una comunicación eficiente y respeto por parte de todos los miembros del grupo.</p> <p>El profesor, por tanto, presenta gran variedad y cantidad de fotos o recortes de revista e invita a cada participante a que elija dos. Por turno, cada alumno describe a los demás el significado que para ellos tienen las fotos que han escogido, qué les sugieren, qué valores y qué ideas se reflejan en las imágenes y cuál es el motivo de la elección.</p> <p>Seguidamente la psicóloga realizará la consejería mostrando diapositivas a</p>	<p>Proyector</p> <p>Laptop</p> <p>Sillas</p> <p>Mesas</p> <p>Lapiceros</p> <p>Plumones</p>	Tendrá una duración de 50 minutos.

	<p>través del proyector multimedia acerca de qué estrategias se puede emplear para resolver los problemas:</p> <p>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:</p> <p>Fijarse o focalizarse con mentalidad positiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensar en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves. • Fijarse en el aspecto positivo de las cosas y tratar de pensar en las cosas buenas. • Tratar de tener una visión positiva de la vida. • Sentirse contenta y agradecida a Dios por todas las cosas sean buenas o malas. <p>Buscar diversiones relajantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encontrar una forma de relajarme como oír instrumento musical, ver la televisión, etc. • Salir y me divertirse sanamente para olvidar mis dificultades • Darse tiempo para hacer las cosas que me gustan. <p>Practicar una buena distracción física.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Practicar un deporte. • Realizar ejercicios para mantenerme en forma y buena salud. • Hacer ejercicios físicos para distraerme. <p>REFLEXION: “No hay mal que por bien no venga”.</p> <p>Para la evaluación de logro de</p>		
--	---	--	--

	aprendizaje se entregará a cada mamá un papelote en el cual debe hacer mapas conceptuales que representen las ideas más importantes de la sesión. Y luego lo expondrán con sus propias palabras y reflexiones personales.		
--	---	--	--

Sesión 5

Busquemos ayuda profesional, apoyo espiritual y social

Objetivo	Actividades	Medios y materiales	Temporalización
Capacitar a las madres adolescentes en el aprendizaje de habilidades y estrategias de afrontamiento de referencia a otros que puedan brindar ayuda buscando ayuda profesional, apoyo espiritual y social	<p>Se realiza una dinámica que permite la presentación de los encargados del programa y las madres adolescentes.</p> <p>DINÁMICA: “UN ELEFENTE SE BALANCEABA”</p> <p>Con esta dinámica se pretende recordar que nadie puede escapar de los problemas por sí solo.</p> <p>Se realiza una charla sobre cómo y porqué solicitar ayuda a otros ante los problemas que ocurren a una adolescente embarazada y a una madre adolescente. El nuevo rol que tiene que asumir frente a esta nueva realidad en su temprana vida.</p> <p>Seguidamente la psicóloga realizará la consejería haciendo uso del rotafolio y/o proyector multimedia acerca de qué estrategias se puede emplear para resolver los problemas:</p> <p>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE REFERENCIA A OTROS</p>	<p>Proyector</p> <p>Laptop</p> <p>Sillas</p> <p>Mesas</p> <p>Lapiceros</p> <p>Hojas bon</p> <p>Pintura roja</p>	Tendrá una duración de 50 minutos.

	<p>Buscar ayudar profesional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedir consejos a una persona que tenga más conocimiento que yo. • Buscar ayuda y consejo de un profesional para resolver el problema. • Pedir a ayuda a un profesional. • Hablar acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo <p>Buscar apoyo espiritual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejar que Dios me ayude con mis problemas. • Pedir ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas. • Leer la Biblia o un libro sagrado. • Pedir a Dios que cuide de mí. <p>Buscar apoyo social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizar una acción en relación con mi problema. • Escribir una carta a una persona que considero que me puede ayudar con mi problema. • Organizar un grupo que se ocupe del problema. • Reunirse con otras personas para analizar el problema. • Reunirse con las personas que tienen el mismo problema que yo <p>Realizar acciones sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hablar con otros para saber lo que harían si tuviesen el mismo problema. 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar con otros para ayudarnos mutuamente. • Buscar ánimo en otras personas. • Hablar con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él. • Conseguir apoyo de otros como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas. <p>REFLEXION:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Alimenta a tu fe y tus temores se morirán de hambre”. <p>Para la evaluación de logro de aprendizaje se entregará a cada mamá un papelote en el cual debe hacer mapas conceptuales que representen las ideas más importantes de la sesión. Y luego lo expondrán con sus propias palabras y reflexiones personales.</p>		
--	---	--	--

Sesión 6

Reflexionemos las consecuencias biopsicosociales del aborto

Objetivo	Actividades	Medios y materiales	Temporalización
Concientizar a las madres sobre las consecuencias psicológicas que produce el aborto.	<p>Se proyecta el vídeo “EL GRITO DEL SILENCIO”</p> <p>El vídeo es una exposición con imágenes reales de todos los pasos que se realiza en el aborto por empresas inhumanas que solo piensan en la avaricia sin importar la</p>	<p>Proyector</p> <p>Laptop</p> <p>Sillas</p> <p>Mesas</p> <p>Lapiceros</p> <p>Hojas bon</p>	Tendrá una duración de 50 minutos.

	<p>integridad de la persona humana.</p> <p>A través de este vídeo se pretende concientizar profundamente a las madres adolescentes sobre la importancia de traer un nuevo ser a esta vida.</p> <p>Luego de la exposición del vídeo se inicia el diálogo profundo de las reflexiones que las adolescentes han extraído del vídeo.</p> <p>El vídeo causará gran impacto en las adolescentes quienes no solo tomaran decisiones profundas de nunca intentar un aborto, sino también ser responsables ante las relaciones sexuales.</p> <p>Luego, se intercambian comentarios</p> <p>Se termina esta videoconferencia con una toma de decisiones por parte de las madres adolescentes.</p> <p>REFLEXION: “La felicidad no es algo hecho. Proviene de tus propias acciones”.</p> <p>Para la evaluación de logro de aprendizaje se entregará a cada mamá un papelote en el cual debe hacer mapas conceptuales que representen las ideas más importantes de la sesión. Y luego lo expondrán con sus propias palabras y reflexiones personales.</p>	Pintura roja	
--	--	--------------	--

Sesión 7

No perdamos nuestra identidad

Objetivo	Actividades	Medios y materiales	Temporalización
Capacitar a las madres adolescentes en la evitación de estrategias de afrontamiento no productivas no perdiendo la identidad y tener predisposición de afrontamiento sin preocupándose demasiado	<p>Se realiza una dinámica que permite la presentación de los encargados del programa y las madres adolescentes.</p> <p>DINÁMICA: “JUGANDO CON LOS NÚMEROS”</p> <p>Se elaboran 2 grupos de tarjetas, c/u de las cuales llevará escrito un número dígito (0 al 9). Se divide el grupo en dos subgrupos y se entrega una tarjeta a cada participante. El instructor dirá un número y cada grupo debe formarlo, ganando el equipo que lo logra primero. (Ej. 526, 12.409, 105.826, etc.) Luego, la psicóloga inicia la charla sobre la evitación de estrategias improductivas ante los problemas.</p> <p>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO NO PRODUCTIVAS</p> <p>No preocuparse demasiado.</p>	<p>Proyector</p> <p>Laptop</p> <p>Sillas</p> <p>Mesas</p> <p>Lapiceros</p> <p>Hojas bon</p> <p>Pintura roja</p>	Tendrá una duración de 50 minutos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar preocuparse por buscar mi felicidad en relaciones irresponsables para solucionar el problema. • Evitar preocuparse por lo que está pasando, simplemente hay que afrontarlo. • Evitar preocuparse culpable por los problemas que me ocurren, considerar que a otros les ocurre peores cosas que a mí. . • Evitar preocuparse por el futuro del mundo, hay que vivir el presente proyectándonos para el futuro. <p>No perder la identidad de pertenencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratar de dar una buena impresión en las personas que me importan. • Evitar preocuparse demasiado por las relaciones con los demás. • Tratar de adaptarme a los amigos. • Tratar de mejorar mi relación personal con los demás. • No hacer lo que quieren mis amigos sino lo razonable y justo. <p>No hacerse ilusiones falsas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No ilusionarse en la espera que me ocurra lo mejor. • No ilusionarse en la espera que un milagro resuelva mis problemas. 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • No ilusionarse en la espera que el problema se resuelva por sí solo. • No soñar despierto que las cosas van a mejorar sin hacer nada. • No imaginarse que las cosas van a ir mejor por sí mismo. <p>Tener predisposición de afrontamiento a los problemas con actitud positiva.</p> <p>Evitar pensar de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada. • Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido (a). • Me pongo mal (me enfermo) • Cuando tengo problemas, no sé cómo afrontarlo. • Sufro de dolores de cabeza o de estómago. <p>REFLEXION: “El fracaso no me sobrecojerá si mi determinación para alcanzar el éxito es lo suficientemente poderosa”.</p> <p>Para la evaluación de logro de aprendizaje se entregará a cada mamá un papelote en el cual debe hacer mapas conceptuales que representen las ideas más</p>		
--	---	--	--

	importantes de la sesión. Y luego lo expondrán con sus propias palabras y reflexiones personales.		
--	---	--	--

Sesión 8

Aprendamos los cuidados básicos del recién nacido: alimentación, higiene y termorregulación.

Objetivo	Actividades	Medios y materiales	Temporalización
Sensibilizar y reflexionar en el desempeño del rol de madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido como alimentación, higiene y termorregulación.	<p>Se realiza una dinámica de relajación. Como parte del programa. Participan todas las madres adolescentes.</p> <p>DINÁMICA: “Jugando con una muñeca”</p> <p>Consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cada madre trae una muñeca a la sesión de aprendizaje. Y cada una juega con ellas recordando su infancia. Para esto traen juguetes de cocina, de dormitorio, de limpieza etc. <p>También juegan a la mamá y el papá y los hijos. (todo con las muñecas)</p> <p>Luego, cada una narra lo que pensaba cuando era niña antes cuando jugaba con las muñecas. Asimismo, hacen una reflexión comparativa acerca de la</p>	Proyector Laptop Sillas	Tendrá una duración de 50 minutos.

	<p>diferencia entre jugar con una muñeca(o) y tener un bebé real.</p> <p>Después de la reflexión de cada una se recibe la capacitación respectiva</p> <p>La alimentación: la lactancia materna y su importancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alimentación del RN • Frecuencia de la lactancia materna • Importancia de la lactancia materna • Posiciones para lactar: madre, RN <p>Higiene del recién nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pañal: frecuencia y cuidados en cambio del pañal del RN. • Muñón umbilical: Cuidados en el ombligo del RN. • Baño: frecuencia • Importancia y cuidados en el baño del RN <p>Termorregulación en el recién nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parámetros normales: Temperatura del RN • Medios de pérdida de calor del RN • Importancia de la termorregulación en el RN. <p>REFLEXION: “Un padre le dice a su hijo: “Ten cuidado dónde caminas”. El hijo le responde: “Ten cuidado tú... Recuerda que yo sigo tus pasos”</p> <p>Para la evaluación de logro de aprendizaje se entregará a cada mamá un papelote en el cual debe hacer mapas</p>		
--	---	--	--

	conceptuales que representen las ideas más importantes de la sesión. Y luego lo expondrán con sus propias palabras y reflexiones personales.		
--	--	--	--

Sesión 9

Aprendamos los cuidados básicos del recién nacido como: Afectividad, sueño, prevención de accidentes y Signos de alarma

Objetivo	Actividades	Medios y materiales	Temporalización
Capacitar a las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido como: Afectividad, sueño, prevención de accidentes y Signos de alarma	<p>Se realiza una dinámica de relajación. Como parte del programa. Participan todas las madres adolescentes.</p> <p>DINÁMICA: “El teléfono malogrado”</p> <p>Consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cada madre trae una muñeca a la sesión de aprendizaje. Y cada una juega con ellas recordando su infancia. Para esto traen juguetes de cocina, de dormitorio, de limpieza etc. <p>También juegan a la mamá y el papá y los hijos. (todo con las muñecas)</p> <p>Luego, cada una narra lo que pensaba cuando era niña antes cuando jugaba con las muñecas. Asimismo, hacen una</p>	<p>Proyector</p> <p>Laptop</p> <p>Sillas</p>	Tendrá una duración de 50 minutos.

	<p>reflexión comparativa acerca de la diferencia entre jugar con una muñeca(o) y tener un bebé real.</p> <p>Después de la reflexión de cada una se recibe la capacitación respectiva</p> <p>Afectividad en el recién nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas de expresar afecto al RN • Importancia del afecto para el RN <p>El sueño del recién nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño del RN • Posiciones para dormir del RN • Precauciones durante el sueño del RN <p>Prevención de accidentes del recién nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precauciones con el RN • Posiciones para dormir del RN • Aspectos importantes a tener en cuenta en la prevención de accidentes en el RN <p>Signos de alarma del recién nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipoglicemia • Insuficiencia respiratoria aguda (IRA) • Deshidratación <p>REFLEXION: “Un padre le dice a su hijo: “Ten cuidado dónde caminas”. El hijo le responde: “Ten cuidado tú... Recuerda que yo sigo tus pasos”</p> <p>Para la evaluación de logro de aprendizaje se entregará a cada mamá un papelote en el cual debe hacer mapas conceptuales que representen las ideas</p>		
--	--	--	--

	más importantes de la sesión. Y luego lo expondrán con sus propias palabras y reflexiones personales.		
--	---	--	--

Sesión 10

Sepamos ignorar los problemas reduciendo la tensión

Objetivo	Actividades	Medios y materiales	Temporalización
Capacitar a las madres adolescentes en la evitación de estrategias de afrontamiento no productivas ignorando los problemas, reduciendo la tensión.	<p>Se realiza una dinámica que permite la presentación de los encargados del programa y las madres adolescentes.</p> <p>DINÁMICA: “EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN”</p> <p>Con esta dinámica se pretende recordar que nadie puede escapar de los problemas por sí solo. Luego, la psicóloga inicia la charla sobre la evitación de estrategias improductivas ante los problemas.</p> <p>ESTRATEGIAS DE</p>	<p>Proyector</p> <p>Laptop</p> <p>Sillas</p> <p>Mesas</p> <p>Lapiceros</p> <p>Hojas bon</p> <p>Pintura roja</p>	Tendrá una duración de 50 minutos.

	<p>AFRONTAMIENTO NO PRODUCTIVAS</p> <p>Saber ignorar el problema Evitar pensar de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ignoro el problema. • Organizo un grupo que se ocupe del problema. • Saco el problema de mi mente. <p>Cuando tengo problemas, me aislé para poder evitarlos.</p> <p>Saber cómo reducir la tensión mediante respiraciones profundas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No ponerse a llorar y/o grito. • No Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas. • No Culpar a los demás de mis problemas • Ante los problemas, no cambiar las cantidades de lo que como, bebo o duermo. • No encontrar la forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar, beber o tomar drogas. <p>REFLEXION: “Hay una fuerza motriz más poderosa que el vapor, la electricidad y la energía atómica: la voluntad”.</p> <p>Para la evaluación de logro de</p>		
--	---	--	--

	<p>aprendizaje se entregará a cada mamá un papelote en el cual debe hacer mapas conceptuales que representen las ideas más importantes de la sesión. Y luego lo expondrán con sus propias palabras y reflexiones personales.</p>		
--	--	--	--

Sesión 11

Creamos en nosotras mismas

Objetivo	Actividades	Medios y materiales	Temporalización
<p>Capacitar a las madres adolescentes en la evitación de estrategias de afrontamiento no productivas ante los problemas guardándose los problemas y no inculparse.</p>	<p>Se realiza una dinámica que permite la presentación de los encargados del programa y las madres adolescentes.</p> <p>DINÁMICA: “EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN”</p> <p>Con esta dinámica se pretende recordar que nadie puede escapar de los problemas por sí solo.</p>	<p>Proyector</p> <p>Laptop</p> <p>Sillas</p> <p>Mesas</p> <p>Lapiceros</p> <p>Hojas bon</p> <p>Pintura roja</p>	<p>Tendrá una duración de 50 minutos.</p>

	<p>Luego, la psicóloga inicia la charla sobre la evitación de estrategias improductivas ante los problemas.</p> <p>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO NO PRODUCTIVAS</p> <p>No guardarse los problemas para sí misma que podría explotar en cualquier momento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No guardarse los sentimientos para mí solo (a). • No evitar estar con la gente. • No evitar que otros se enteren de lo que me preocupa. • Ante los problemas, No evitar que otros sepan cómo me siento. <p>Evitar auto inculparse por las cosas malas que suceden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ante los problemas, no tiendo a criticarme. • No complicarse la vida frente a los problemas. • Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta. • No considerarse culpable de los problemas que me afectan. <p>REFLEXION: “Incluso la noche más oscura terminará con la salida del Sol”.</p> <p>Para la evaluación de logro de aprendizaje se entregará a cada</p>		
--	--	--	--

	<p>mamá un papelote en el cual debe hacer mapas conceptuales que representen las ideas más importantes de la sesión. Y luego lo expondrán con sus propias palabras y reflexiones personales.</p>		
--	--	--	--

Sesión 12

Ceremonia final

Objetivo	Actividades	Medios y materiales	Temporalización
Capacitar a las madres adolescentes en el afrontamiento de pensamientos negativos	<p>Se escucha un audio de motivación “YO PUEDO” y se reflexiona al respecto A través del intercambio de ideas, preguntas y respuestas. Luego la psicóloga desarrolla la charla sobre el afrontamiento de pensamientos negativos.</p> <p>-Qué son y por qué es importante identificar los pensamientos negativos.</p> <p>-Listado de pensamientos negativos más frecuentes:</p> <p>“No valgo para nada”.</p> <p>“La gente no quiere estar conmigo”.</p> <p>“Me voy a quedar solo”.</p> <p>“Eso es muy difícil y no voy a ser capaz”.</p> <p>“Soy un inútil”.</p> <p>“Si cometo una equivocación significa que soy un fracasado”.</p> <p>“Tengo que agradar a los demás”.</p>	<p>Proyector</p> <p>Laptop</p> <p>Sillas</p> <p>Mesas</p> <p>Lapiceros</p> <p>Hojas bon</p> <p>Pintura roja</p>	Tendrá una duración de 50 minutos.

	<p>“Mi valía personal depende de lo que otros piensen de mí”.</p> <p>-Identificación de antecedentes que preceden al pensamiento:</p> <p>Identificación de situaciones, conductas y personas que anteceden a los pensamientos (críticas, comentarios, demandas, estrés, etc.).</p> <p>Identificación de antecedentes que no preceden a los pensamientos (respuestas emocionales positivas, comentarios agradables, pensamientos positivos).</p> <p>-Identificación de las consecuencias del pensamiento:</p> <p>Pensamiento negativo/nivel de ansiedad.</p> <p>Ejemplo: “la gente me mira mal por la calle”.</p> <p>Explicación alternativa/nivel de ansiedad.</p> <p>Ejemplo: “es muy probable que la gente no me mire a mí”.</p> <p>-Suceso/pensamiento</p> <p>Ceremonia fina</p> <p>Recuento del programa</p> <p>Testimonios vivenciales en el desarrollo del programa por las participantes</p> <p>Discurso de despedida</p> <p>Premiación sin distinción</p> <p>REFLEXION: “La mejor manera de olvidar las malas cosas de la vida</p>		
--	--	--	--

	es aprender a recordar las cosas buenas".		
--	---	--	--

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bravo, L. (2006). *Lectura Inicial y psicología cognitiva*. Santiago: Pontificia Universidad de Chile.

Aberastury, A. (1977). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.

Alcoser Villacis, A. Y. (2012). Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán, 8–19. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6004/1/>

Tesis de GradoAlexandra.pdf

Álvarez Vázquez Luisa, Rodríguez Cabrera Aida, Salomón AvichNelli. Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente. Memorias convención internacional de salud pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012.

Aquino, V. (2013). Universidad De Guayaquil Tema “ Incidencia Del Embarazo En La Adolescencia En Mujeres De 12 a 18 Años En Maternidad Mariana De Jesús ” De Septiembre 2012 a Febrero Del 2013 Tesis Obstetra Autora: Viviana Jacqueline Rodríguez Aquino Tutor: Obstetra Johnny, 64. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/>

Tesis Viviana Rodriguez Aquino.pdf

Araujo, E., (2008). Comunicación padres – adolescentes y estilos y estrategias de afrontamiento del estrés en escolares adolescentes de Lima. *Revista Cultura*. 22, 227 - 246. Lima – Perú. Recuperado de:

[http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_22_1_comunicacion-](http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_22_1_comunicacion-padresadolescente-y-estilos-y-estrategias-de-afrontamiento-del-estres-en-escolaresadolescentes-de-lima.pdf)
[padresadolescente-y-estilos-y-estrategias-de-afrontamiento-del-estres-en-](http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_22_1_comunicacion-padresadolescente-y-estilos-y-estrategias-de-afrontamiento-del-estres-en-escolaresadolescentes-de-lima.pdf)
[escolaresadolescentes-de-lima.pdf](http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_22_1_comunicacion-escolaresadolescentes-de-lima.pdf)

Banco mundial (2012). Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. Washington D. C.: Banco Mundial.

Cerviño, C. y Beltrán, N. (2013). Relación de la percepción adolescente sobre el estilo de socialización parental y la construcción de su identidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD*, 1(1), 485-496. Recuperado de:

http://infad.eu/RevistaINFAD/2013/n1/volumen1/INFAD_010125_485-496.pdf

- Beatriz Canessa (2002) Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana.
- Campbell, B., Martinelli-heckadon, S., & Wong, S. (2013). Maternidad en la niñez, 17–31.
- Caycho T. (2016) Relación con los padres y estrategias de afrontamiento en adolescentes de Lima.
- Cogollo Jiménez, R. (2012). Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. *Cuidarte*, 3(1), 385–393. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4568249>
- Comisión económica para américa latina y el Caribe (2011). “Panorama actual y perspectivas futuras de la fecundidad en América Latina”. En Panorama social de América Latina. Santiago de Chile: CEPAL.
- Coronado, N., & Vásquez, Y. (2015). Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes, 1–124. Retrieved from http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/392/1/Coronado_ne%3B%2BVasquez_yr.pdf
- Dávila Soto Estefany [En línea] Embarazo en adolescentes: Una realidad que no cambia. [Consultado el 20 de agosto de 2013]. Disponible en: Embarazadas. Departamento de Salud Reproductiva y Pediatría, Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo. Venezuela. Medicina Preventiva y Salud Pública. Publicado en Portales Médicos: 8/10/2010.
- Embarazo Precoz O Embarazo Adolescente. Editorial Océano Milanese 21-23 08017. Barcelona España. Edición 2005, Pág. 447

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2011, Lima- Perú.

Encuesta Nacional de Salud, (2008), tasa de fecundidad. Recuperado el 2 de abril de 2016 de <http://www.paginasiete.bo>

Encuesta Nacional de Salud, (2008), tasa de fecundidad. Recuperado el 2 de abril de 2016 de <http://www.paginasiete.bo>

Estrada (2017) Estrategias de afrontamiento en adolescentes con padres separados o divorciados. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Espinoza,C., y Panta, C. (2014). Estilos de Socialización Parental y Asertividad en las estudiantes de cuarto año de secundaria de una Institución Educativa. *Revista Científica-Facultad de Humanidades*, 5(1). Recuperado de: <http://servicios.uss.edu.pe/ojs/index.php/PAIAN/article/view/226/239>

Fantin, M., Florentino, M., Correche, M., (2005). Estilos de personalidad y Estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la Ciudad de San Luis. *Fundamentos en humanidades*, 6 (11) p.p 163 – 180. Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/184/18411609.pdf>

Ferrer Reina. Figuera Evelia. Factores De Riesgo En Las Adolescentes Vasectomía, PlannedParenthood en español ([http:// www. plannedparenthood. org/ esp/ temas-de-salud/ anticoncepcion/ vasectomia-4249.htm](http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticoncepcion/vasectomia-4249.htm)).

Ferro M, Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio- culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005 [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.

Fierro, A. (1995). *Desarrollo social y de la personalidad en la adolescencia*. Madrid: Alianza Editorial.

Frydenberg, E., y LEWIS, R. (1997): ACS Escalas de afrontamiento para adolescentes. Adaptación española de Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos. Madrid, TEA Ediciones

Frydenberg, E., y Lewis, R. (1997): ACS Escalas de afrontamiento para adolescentes. Adaptación española de Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos. Madrid, TEA Ediciones

Fuentes, M., García, F., Gracia, E. y Alarcón A. (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. *Revista de Psicodidáctica*. 20(1), 117-138. Recuperado de: <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/psicodidactica/article/viewFile/10876/11395>

Gonzales y Quiroga (2016) Personalidad y estrategias de afrontamiento en estudiantes de una institución educativa estatal – Monsefú.

Guamán y Pillajo (2016) “Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas” Universidad de Cuenca Ecuador.

Herrera, Rodriguez (2009), Estrategias de Afrontamiento, Recuperado 11/09/2016 de <http://www.psicocode.com>

<http://espacios-seguros.promsex.org/informacion/articulos/21-embarazo-adolescente-en-el-peru-una-realidad-que-no-cambia.html#sthash.SafOUwKx.dpuf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Perú: INEI; 2014.

Jiménez Vázquez Brendaltzel. [En línea]. Prevención De Embarazo En La Adolescencia [Consultado el 20 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://prezi.com/-iksudpqlgza/prevencion-de-embarazo-en-la-adolescencia/>

Lazarus, Folkman, (1984), p. 141; Recuperado el 30 de abril 2016 de <http://www.scielo.br>

Mestre, M., Tur, A., Samper, P., Nácher, M., y Cortés, M. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 211-225. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v39n2/v39n2a01.pdf>

Oliva, A., Parra, A., y Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 31 (1), 93-106. Recuperado de: <http://personal.us.es/oliva/estilos%20parentales%20tipologico.pdf>

OMS/UNFPA. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. 2012. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf
Consultado: Agosto 4,2012.

Organización de las Naciones Unidas (2013). Más de 20.000 adolescentes dan a luz cada día, España, recuperado el 18 de marzo de 2016 de <http://www.docsalud.com/embarazosadolescentes>

Organización Mundial de la Salud, 2000, recuperado el 3 de abril de 2016 de: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence>

Osorio Alania, R. (2014). Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013, 63.

Peláez, Jorge. "Adolescente embarazada". Sociedad cubana de Obstetricia y Ginecología. *Revista Sexología y Sociedad*. Año 1 No.2. Septiembre 1995. La Habana. Cuba.

Peña, I. Quiroz, M. Muñoz, W. Molina, M. Guerrero, M. y Masardo, A. (2001). Embarazo Precoz. *Revista de Trabajo Social*.

Pérez, A., Uribe, A., Alexandra, M., Bahamón, M., Verdugo, J., y Ochoa, S. (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el*

Philip, F. rice (2000), Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura, Valores sexuales, conducta y educación, pág. 261

Pineda, S., y Aliño., M. (2002). El concepto de Adolescencia. *Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral en la Adolescencia*, 15–23. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/manual_de_practicas_clinicas_para_la_atencion_integral_a_la_salud_de_los_adolescentes.pdf

Purizaca, M. (2012). *Estilos educativos parentales y autoestima en alumnos de quinto ciclo de primaria de una institución educativa del callao*. (Tesis inédita para obtener el grado de bachiller en psicología). Universidad del Callao. Lima. Recuperado de: http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2012_Purizaca_Estiloseducativos-parentales-y-autoestima-en-alumnos-de-quinto-ciclo-de-primaria-deuna-instituci%C3%B3n-educativa-del-Callao.pdf

Quintana, A., Montgomery, W., Malaver, C., Ruiz, G., García, N. y Moras, E. (2013). Estilos de Crianza y Empatía en Adolescentes implicados en Cyberbullying. *Revista de Investigación Psicológica*, 2 (16), 61-87. Recuperado de:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/6547>

Real Académica Española (2014). Diccionario. Recuperado de:

<http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>

Reeve (1994), pag. 74, citado en: Estrategias de Afrontamiento frente a la percepción de apoyo social, recuperado 10/10/2016 de

<http://dialnet.unirioja.es>

Reeve (1994), pag. 74, citado en: Estrategias de Afrontamiento frente a la percepción de apoyo social, recuperado 10/10/2016 de

<http://dialnet.unirioja.es>

Reeve (1994), pag. 74, citado en: Estrategias de Afrontamiento frente a la percepción de apoyo social, recuperado 10/10/2016 de

<http://dialnet.unirioja.es>

Richaud, M. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños.

Revista Latinoamericana de Psicología, 37 (1), 47-58. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/805/80537102.pdf>

Ros, R., Morandi, T., Cozzeti, E., Lewintal, C., Cornella, J. y Suris, J. (2001). *Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia*. España: INO Reproducciones.

Recuperado de:

http://sec.es/descargas/AA_1999_Manual_Salud_Reproductiva_Adolescencia.pdf

Ros, R., Morandi, T., Cozzeti, E., Lewintal, C., Cornella, J. y Suris, J. (2001). *Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia*. España: INO Reproducciones.

Recuperado de:

http://sec.es/descargas/AA_1999_Manual_Salud_Reproductiva_Adolescencia.pdf

Salinas Mulder, S., Castro Mantilla, D., & Fernandez Ovando, C. (2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. *Unicef*, 1–85. Retrieved from

http://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_embarazo_adolescente_2015.pdf

Salirrosas, C., y Saavedra, J. (2014). Percepción de algunos estilos de crianza y el episodio depresivo en el adulto. *Revista Neuropsiquiatria*, 77 (3), 160-167.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3720/372033987004.pdf>

UNICEF (2007). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. New York: UNICEF house. Recuperado de:

http://www.unicef.org/spanish/sowc07/docs/sowc07_sp.pdf

Vilariño, O. (2015). Desgaste emocional y estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de urgencias, 49. Retrieved from

<http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/31157/6/vilari?o.pdf>

ANEXOS

ANEXO1

ESCALAS DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES

INSTRUCCIONES

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como en la escuela, el trabajo, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontraras una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la letra correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentar a esos problemas o dificultades.

En cada afirmación debes marcar con una “X” la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar frente a los problemas. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; siempre responde lo que crees que se ajuste mejor a tu forma de actuar.

Nunca lo hago = A

Lo hago raras veces = B

Lo hago algunas veces = C

Lo hago a menudo = D

Lo hago con mucha frecuencia = E

Por ejemplo, si algunas veces te enfrentas a tus problemas mediante la acción de “hablo con otros para saber lo que harías si tuvieras el mismo problema”, deberías marcar la C como se indica a continuación.

1. Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.

A	B	C	D	E
---	--------------	---	---	---

1. Hablo con otros para saber lo que harían si tuviesen el mismo problema.	A	B	C	D	E
2. Me dedico a resolver lo que está provocando el problema.	A	B	C	D	E
3. Sigo con mis tareas como es debido.	A	B	C	D	E
4. Me preocupo por mi futuro.	A	B	C	D	E
5. Me reúno con mis amigos más cercanos.	A	B	C	D	E
6. Trato de dar una buena impresión en las personas que me importan.	A	B	C	D	E
7. Espero que me ocurra lo mejor.	A	B	C	D	E
8. Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada.	A	B	C	D	E
9. Me pongo a llorar y/o grito.	A	B	C	D	E
10. Organizo una acción en relación con mi problema.	A	B	C	D	E
11. Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema.	A	B	C	D	E
12. Ignoro el problema.	A	B	C	D	E
13. Ante los problemas, tiendo a criticarme.	A	B	C	D	E
14. Guardo mis sentimientos para mí solo (a).	A	B	C	D	E
15. Dejo que Dios me ayude con mis problemas.	A	B	C	D	E
16. Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves.	A	B	C	D	E
17. Pido consejos a una persona que tenga más conocimiento que yo.	A	B	C	D	E
18. Encuentro una forma de relajarme como oír instrumento musical, ver la televisión, etc.	A	B	C	D	E
19. Practico un deporte.	A	B	C	D	E
20. Hablo con otros para ayudarnos mutuamente.	A	B	C	D	E
21. Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades.	A	B	C	D	E
22. Sigo asistiendo a clases	A	B	C	D	E
23. Me preocupo por buscar mi felicidad.	A	B	C	D	E
24. Llamo a un amigo (a) íntimo (a).	A	B	C	D	E
25. Me preocupo por mis relaciones con los demás.	A	B	C	D	E
26. Espero que un milagro resuelva mis problemas.	A	B	C	D	E
27. Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido (a).	A	B	C	D	E
28. Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas.	A	B	C	D	E
29. Organizo un grupo que se ocupe del problema.	A	B	C	D	E
30. Decido ignorar conscientemente el problema.	A	B	C	D	E
31. Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas.	A	B	C	D	E
32. Evito estar con la gente.	A	B	C	D	E
33. Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas.	A	B	C	D	E
34. Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas.	A	B	C	D	E
35. Busco ayuda y consejo de un profesional para resolver el problema.	A	B	C	D	E
36. Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades	A	B	C	D	E
37. Realizo ejercicios para mantenerme en forma y buena	A	B	C	D	E

salud.					
38. Busco animo en otras personas.	A	B	C	D	E
39. Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta.	A	B	C	D	E
40. Trabajo intensamente (trabajo duro)	A	B	C	D	E
41. Me preocupo por lo que está pasando.	A	B	C	D	E
42. Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado(a).	A	B	C	D	E
43. Trato de adaptarme a mis amigos.	A	B	C	D	E
44. Espero que el problema se resuelva por si solo.	A	B	C	D	E
45. Me pongo mal (me enfermo)	A	B	C	D	E
46. Culpo a los demás de mis problemas	A	B	C	D	E
47. Me reúno con otras personas para analizar el problema.	A	B	C	D	E
48. Saco el problema de mi mente.	A	B	C	D	E
49. Me siento culpable por los problemas que me ocurren.	A	B	C	D	E
50. Evito que otros se enteren de lo que me preocupa.	A	B	C	D	E
51. Leo la Biblia o un libro sagrado.	A	B	C	D	E
52. Trato de tener una visión positiva de la vida.	A	B	C	D	E
53. Pido a ayuda a un profesional.	A	B	C	D	E
54. Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan.	A	B	C	D	E
55. Hago ejercicios físicos para distraerme.	A	B	C	D	E
56. Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.	A	B	C	D	E
57. Pienso en lo que estoy haciendo y porque lo hago.	A	B	C	D	E
58. Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo.	A	B	C	D	E
59. Me preocupo por las cosas que me pueden pasar.	A	B	C	D	E
60. Trato de hacerme amigo (a) intimo (a) de un chico o de una chica.	A	B	C	D	E
61. Trato de mejorar mi relación personal con los demás.	A	B	C	D	E
62. Sueño despierto que las cosas van a mejorar.	A	B	C	D	E
63. Cuando tengo problemas, no sé cómo afrontarlo.	A	B	C	D	E
64. Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo.	A	B	C	D	E
65. Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo	A	B	C	D	E
66. Cuando tengo problemas, me aisló para poder evitarlos.	A	B	C	D	E
67. Me considero culpable de los problemas que me afectan.	A	B	C	D	E
68. Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento.	A	B	C	D	E
69. Pido a Dios que cuide de mí.	A	B	C	D	E
70. Me siento contento (a) de cómo van las cosas.	A	B	C	D	E
71. Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo.	A	B	C	D	E
72. Consigo apoyo de otros como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas.	A	B	C	D	E
73. Pienso en distintas formas de afrontar al problema.	A	B	C	D	E
74. Me dedico a mis tareas en vez de salir.	A	B	C	D	E
75. Me preocupo por el futuro del mundo.	A	B	C	D	E
76. Me preocupo pasar más tiempo con la persona con quien me gusta salir.	A	B	C	D	E

77. Hago lo que quieren mis amigos.	A	B	C	D	E
78. Me imagino que las cosas van a ir mejor.	A	B	C	D	E
79. Sufro de dolores de cabeza o de estómago.	A	B	C	D	E
80. Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar, beber o tomar drogas.	A	B	C	D	E

ANEXO 2

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Estrategias de afrontamiento	Frydenberg y Lewis (2007). Son aquellas acciones concretas y específicas que utilizan los adolescentes que se ponen en marcha ante una situación problemática	La variable estilos de afrontamiento es identificado a través de la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) donde se obtienen puntajes que evalúan las 18 estrategias de afrontamiento. Los cuales presentan las frecuencias de las estrategias: - Estrategia no utilizada: 20 a 29 - Raras veces: 30 a 49 - A menudo: 70 a 89. - Con mucha frecuencia: 90 a 105	Resolver el problema	1. - Concentrarse en resolver el problema (Rp)	2, 21, 39, 57, 73.
				2. - Esforzarse y tener éxito (Es)	3, 22, 40, 58, 74.
				3. - Invertir en amigos íntimos (Ai)	5, 24, 42, 60, 76.
				4. - Fijarse en lo positivo (Po)	16, 34, 52, 70.
				5. - Buscar diversiones relajantes (Dr)	18, 36, 54.
				6. - Distracción física (Fi)	19, 37, 55.
			Referencia a otros	7. - Busca ayudar profesional (Ap)	17, 35, 53, 71.
				8. - Buscar apoyo espiritual (Ae)	15, 33, 51, 69.
				9. - Acción social (So)	10, 11, 29, 47, 65.
				10. - Buscar apoyo social (As)	1, 20, 38, 56, 72.
			Afrontamiento no productivo	11. - Preocuparse (Pr)	4, 23, 41, 49, 75.
				12. - Buscar pertenencia (Pe)	6, 25, 43, 61, 77.
				13. - Hacerse ilusiones (Hi)	7, 26, 44, 62, 78.
				14. - Falta de afrontamiento o no afrontamiento (Na)	8, 27, 45, 63, 79.
				15. - Ignorar el problema (Ip)	12, 30, 48, 66.
				16. - Reducción de la tensión (Rt)	9, 28, 46, 64, 80.
				17. - Reservarlo para sí (Re)	14, 32, 50, 68.
				18. - Autoinculparse (Cu)	13, 31, 39, 67.